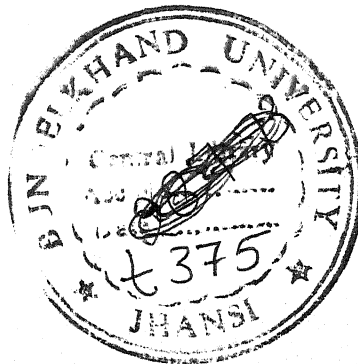
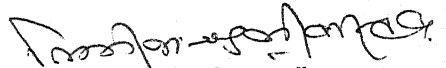
अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन

(बुन्देलखण्ड संभाग के जनपद जालौन के
मुस्लिम परिवारों के विशेष सन्दर्भ में)

बुन्देलखण्ड विश्वविद्यालय, झांसी की वर्ष 1994 की
डाक्टर आफ फिलॉस्फी [समाजशास्त्र] की
उपाधि हेतु प्रस्तुत शोध प्रबन्ध

शोध निदेशक–
डा० जी० सी० श्रीवास्तव
एम० ए०, पी-एच० डी०
विभागाध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग
डी० वी० (पी० जी०) कालेज, उरई
जनपद – जालौन

शोध कर्त्ता–
आनन्द कुमार खरे
एम० ए०, बी० एड०
प्रवक्ता, समाजशास्त्र विभाग
डी० वी० (पी० जी०) कालेज, उरई
जनपद – जालौन

बुन्देलखण्ड विश्वविद्यालय, झाँसी
वर्ष – 1994

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री आनन्द कुमार खरे, एम0ए0, बी0एड0 प्रवक्ता समाजशास्त्र विभाग , डी0वी0(पी0जी0) कालेज उरई ने ' अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन ' (बुन्देलखण्ड संभाग के जनपद जालौन के मुस्लिम परिवारों के विशेष संदर्भ में),विषय पर मेरे मार्गदर्शन में प्रस्तुत शोध प्रबंध तैयार किया है। यह शोध श्री आनन्द कुमार खरे का मौलिक कार्य है। वह इस शोध प्रायोजना से दो वर्ष से अधिक सक्रिय रूप से जुड़े रहे हैं। वे बुन्देलखण्ड विश्वविद्यालय, झांसी की पी0एच0डी0 परीक्षा की नियमावली के सभी उपबंधों की पूर्ति करते हैं।

यह शोध प्रबंध श्री आनन्द कुमार खरे के अनुसंधान, परिश्रम और अध्ययन का परिणाम है तथा इस योग्य है कि परीक्षण के लिये भेजा जाय।

(डा0 जी0सी0श्रीवास्तव)
शोध निदेशक एवं अध्यक्ष
समाजशास्त्र विभाग
डी0वी0(पी0जी0)कालेज,उरई
जालौन (उ0प्र0)

3, प्राध्यापक निवास
राठ रोड, उरई

दिनांक: 22.2.94.

मेरी समस्त शैक्षिक अभिरूचियों को जाग्रत करने, शुभाशीष प्रदान करने वाली एवं कर्मठता की प्रेरणा की उद्‌गम स्त्रोत परम श्रद्धेया दादी मां को सादर समर्पित ।

आनन्द कुमार खरे

आमुख

आधुनिक अनुसंधान के युग में प्रत्येक व्यक्ति एक ही समस्या को अनेक दृष्टिकोण से देखता है, आज कोई भी विषय एकदम से नवीन नहीं रह गया है, समाज के प्रत्येक क्षेत्र में अत्यंत तेजी से अनुसंधान हो रहे हैं, जिससे समाज और सरकार के कार्यक्रमों को निर्देशन मिलता है।

वैज्ञानिक दृष्टिकोण से किसी भीपुराने सिद्धांत का सत्यापन उतना ही महत्वपूर्ण होता है जितना कि एक नई समस्या पर खोज, किसी भी सिद्धांत के लिये यह आवश्यक है कि समय समय पर उसकी परीक्षा होती रहे तथा बदली हुई परिस्थिति में उसकी खोज की जाती रहे।

वर्तमान समय में हमारा देश अनेक समस्याओं का शिकार बना हुआ है, जीवन का प्रत्येक क्षेत्र इन समस्याओं से अतिरंजित है। प्रस्तुत शोध आधुनिक युग की प्रमुख समस्याओं में से 'जनसंख्या की वृद्धि' समस्या पर प्रकाश डालता है, क्योंकि अल्पविकसित या विकासशील राष्ट्रों में यदि जनसंख्या अनियंत्रित रूप से बढ़ती रहे तो उससे आर्थिक विकास के लक्ष्य प्राप्त करना संभव नहीं होता है। इसका प्रमुख कारण यह है कि एक ओर तो इन देशों के पास पूंजी, तकनीकी ज्ञान एवं आर्थिक विकास के अन्य साधनों की कमी रहती है जिससे विकास की दर अत्यंत धीमी हो जाती है।

अतः आज प्रत्येक अर्थशास्त्री, समाजशास्त्री, राजनीति शास्त्री भिन्न भिन्न दृष्टिकोणों से इस ज्वलंत समस्या का अध्ययन कर रहे हैं अतः मैने भी जनसंख्या वृद्धि की समस्या को हल करने के लिये एक साधन के रूप में परिवार-नियोजन को अपना अध्ययन विषय चुना है। राष्ट्र की खुशहाली और उन्नति के लिये परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता बहुत जरूरी है। हमारा प्रमुख उद्देश्य एक ऐसी जनसंख्या नीति को अपनाना है, जिस पर चलकर देश का प्रत्येक नागरिक अपनी पूरी क्षमता हासिल कर सके।

प्रजातन्त्र की आदर्श परम्परा के अनुकूल हमारा यह कार्यक्रम भी एक ऐसा कार्यक्रम है जिसे लोग अपनी इच्छा से अपनाते हैं। प्रत्येक परिवार का कल्याण ही इसका प्रमुख आधार है, लोगों को चाहिये कि वे इस कार्यक्रम को अपना आन्दोलन बनायें।

प्रस्तुत शोध अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रति अभिवृत्ति एवं क्रियाशीलता की ओर इस प्रकार प्रकाश डालता है कि यह समुदाय परिवार कल्याण कार्यक्रमको किस रूप में ग्रहण कर रहा है। अल्पसंख्यक समुदाय की इस कार्यक्रम के प्रति क्या धारणायें एवं विचारधारायें हैं।

अंत में मैं अपनी समस्या की ओर ध्यान आकर्षित करता हूं जो कि आज एक वर्ग की नहीं बल्कि भारत के प्रत्येक वर्ग एवं समुदाय के ऊंच-नीच, धनी-निर्धन, शिक्षित - अशिक्षित सभी वर्गो की समस्या बनी हुई है। प्रत्येक क्षेत्र में संतुलन आवश्यक है, परिवार नियोजन परिवार के प्रत्येक क्षेत्र में संतुलन की ओर दृष्टिपात करता है जो कि जनसंख्या वृद्धि का सार एवं तत्व है।

A. Khare
(आनन्द कुमार खरे)
एम.ए.,बी.एड.
प्रवक्ता, समाजशास्त्र विभाग
डी.वी.(पी.जी.)कालेज, उरई
जालौन (उ0प्र0)

समर्पण

इस अवसर पर उन सभी व्यक्तियों के प्रति आभार व्यक्त करना, मैं अपना कर्तव्य समझता हूं जिन्होंने किसी न किसी रूप में प्रस्तुत अध्ययन में मेरी सहायता की है।

मैं परम् श्रद्धेय डा0 जी0सी0 श्रीवास्तव , अध्यक्ष -समाजशास्त्र विभाग का अत्यंत आभारी हूं कि उनके कुशल एवं सुयोग्य निर्देशन में यह कार्य प्रारंभ से अंत तक संपादित हुआ। इस अध्ययन के लिये उनसे जो अमूल्य दिशा निर्देशन एवं सहयोग प्राप्त हुआ, मैं नहीं समझता कि शब्दों में किस भांति उनके प्रति आभार व्यक्त कर सकूंगा जिन्होंने न केवल इस विषय के प्रति प्रेरित किया बल्कि जो प्रेरणा मैने उनसे ग्रहण की उसे उन्होंने अंत तक चैतन्यता व गति प्रदान की जिसके कारण मैं इस अध्ययन के महत्वपूर्ण कार्य को पूर्ण करने में सफल हो सका।

मैं मुख्य चिकित्सा अधिकारी उरई- जनपद जालौन डा0 एल0वी0 प्रसाद का भी आभारी हूं जिन्होंने अपने कार्यालय के कार्य में व्यस्त रहते हुये भी मुझे विभिन्न सूचनायें एकत्र कराने में पूर्ण सहयोग किया। इसके साथ ही मैं डा0 के0जी0 शर्मा, संयुक्त निदेशक परिवार कल्याण, स्वास्थ्य भवन, उत्तर प्रदेश, लखनऊ का भी आभारी हूं जिन्होंने समय समय पर अत्यंत व्यस्त रहते हुये भी मेरी सहायता व मार्ग निर्देशन किया । मैं श्री शांति स्वरूप उप निदेशक परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली का भी आभारी हूं जिन्होंने परिवार कल्याण से संबंधित कई पुस्तकें निशुल्क प्रदान करवाईं और बहुत सी महत्वपूर्ण जानकारी दी। इसके अतिरिक्त अन्य विद्वानों मेजर डा0के0सी0 श्रीवास्तव ,वरिष्ठ प्राध्यापक समाजशास्त्र विभाग , एस0आर0के0 (पी0जी0) कालेज फिरोजाबाद, डा0 एस0डी0सिंह, वरिष्ठ प्राध्यापक, समाजशास्त्र विभाग, नारायन (पी0जी0)कालेज शिकोहाबाद एवंडा0 धरम कौर, प्रवक्ता, राजनीतिशास्त्र, टीकाराम गर्ल्स कालेज अलीगढ़ के प्रति समृद्ध कृतज्ञता ज्ञापित करता हूं जिन्होंने समय-समय पर अपने अमूल्य सुझावों से मेरे शोध कार्य को गति प्रदान की। मैं अपने प्रिय मित्र डा0 स्वतंत्र कुमार अग्रवाल, प्रवक्ता-ग्रामीण

अर्थशास्त्र विभाग, बुं0वि0वि0 झांसी के प्रति भी आभार व्यक्त करना चाहूंगा जिन्होंने समय-समय पर असीम सहयोग प्रदान किया।

मैं डा0 जी0एस0 निरंजन, प्राचार्य डी0वी0(पी0जी0) कालेज, उरई का आभारी हूं जिन्होंने शोध संस्था के अध्यक्ष के रूप में इस कार्य को पूर्ण कराने में जो सहयोग तथा संरक्षण प्रदान किया उसे सहज भुलाया नहीं जा सकता।

इसके अतिरिक्त मैं श्री त्रिलोकी नाथ टण्डन, जिला अर्थ एवं संख्याधिकारी, जनपद जालौन उरई, श्री अशोक कुमार सक्सेना, वरिष्ठ सहायक, श्री बाबू सिंह, अर्थ एवं संख्यानिरीक्षक जिला सांख्यिकीय कार्यालय, जनपद जालौन-उरई के प्रति एवं अन्य सहयोगियों के प्रति आभार व्यक्त करता हूं जिनके द्वारा बहुत सी महत्वपूर्ण सूचनायें उपलब्ध हुईं।

मैं अपने शोध कार्य में सहयोग प्रदान करने वाले पुस्तकालय अध्यक्षों, पुस्तकालय समाज विज्ञान संस्थान, आगरा , पुस्तकालय समाज विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, पुस्तकालय केंद्रीय मानव कल्याण विभाग, शास्त्री भवन, नई दिल्ली, पुस्तकालय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली का अत्यंत आभारी हूं जिन्होंने मेरे अध्ययन को पूर्ण करने में पूरा सहयोग प्रदान किया।

इसके अतिरिक्त मैं जनपद जालौन के मुस्लिम अल्पसंख्यक परिवारों का हृदय से आभारी हूं जिन्होंने अपना अमूल्य समय देकर प्रश्नावली भरने का कष्ट किया, जिनके सहयोग के बिना यह अध्ययन संभव न होता।

दिनांक: 22.2.94.

A. Khare

(आनन्द कुमार खरे)
प्रवक्ता-समाज शास्त्र विभाग
डी0वी0 (पी0जी0) कालेज, उरई
जनपद जालौन-उ0प्र0

अनुक्रमणिका

प्रथम अध्याय

विषय प्रवेश

---

(1) प्रस्तावना

(2) समस्या की परिभाषा

(3) अध्ययन की आवश्यकता एवं महत्व

(4) अध्ययन का उद्देश्य

(5) अध्ययन क्षेत्र का विवरण

विषय - प्रवेश

प्रस्तावना:

भारत में जनसंख्या की विस्फोटक समस्या वास्तव में एक बहुमुखी समस्या है।, जनसंख्या की समस्या एक संख्यात्मक समस्या ही नहीं है बल्कि आज हमारे देश में चारों ओर हर स्तर पर जो दरिद्रता का वातावरण बढ़ता जा रहा है, उसका सबसे महत्वपूर्ण कारण देश में अनियंत्रित ढंग से जनसंख्या का तीव्र गति से बढ़ना है।

एक बार एक सभा में भाषण देते हुये स्वामी विवेकानन्द ने सभा में बैठे हुये लोगों से पूँछा था, ' तुम लोग जिसे जीवन का सुख मानते हो, क्या वह मैले कुचैले भीगे से घर में रहना, टूटी चारपाई पर सोना और जानवरों के समान प्रति वर्ष नये शिशुओं को पैदा कर अनाहार से पीड़ित भारत वासियों को उत्पन्न करना है?'[1] यह केवल एक प्रश्न नहीं वरन एक समस्या भी है और यही है भारत में जनसंख्या की समस्या, क्योंकि देश की प्रगति या समृद्धि केवल लोहा, कोयला, सोना लकड़ी, नदी, भूमि, मिल या कारखानों पर निभर नहीं है उसका वास्तविक आधार तो स्वस्थ और सुखी जनता ही है। आज यह एक गंभीर समस्या है और इसीलिये प्रसिद्ध वैज्ञानिक प्रोफेसर जूलियन हक्सले ने उचित ही कहा है कि ' वर्तमान युग स्पूतनिक या राकेट का युग नहीं है बल्कि बढ़ती हुई जनसंख्या का युग है। हमारे पास वर्तमान जनसंख्या में से आधे लोगों को खिलाने या एक तिहाई को शिक्षा देने का संबल नहीं है' ।[2]

---

1. डा0(श्रीमती) सरला दुबे- सामाजिक विघटन, पृ0सं0 385.

2. श्री बी0एम0 पहाड़िया - समाजशास्त्र, पृ0सं0 353 व 354.

भारत का विश्व में जनसंख्या की दृष्टि से द्वितीय स्थान है और भू भाग के हिसाब से सातवां स्थान है। विश्व के केवल 2.4 प्रतिशत क्षेत्रफल पर भारत का आधिपत्य है. 1991 की जनगणना के अनुसार इस भू भाग पर विश्व की लगभग 16 प्रतिशत जनसंख्या भारत में निवास करती है। आजादी के बाद के इन वर्षों में हमारे देश की आबादी में लगभग 40 करोड़ की वृद्धि हुइ है। यह वृद्धि पूर्व सोवियत संघ की संपूर्ण आबादी से भी अधिक है। जबकि पूर्व सोवियत संघ का क्षेत्रफल भारत से करीब छः गुना बड़ा है। हमारी जनसंख्या में हर वर्ष एक करोड़ तीस लाख की बढ़ोत्तरी होती है। विश्व की जनसंख्या वृद्धि में अकेले भारत का योगदान प्रतिवर्ष 130 लाख है, जो समस्त विकसित देशों के योग से भी 20 लाख अधिक है।

देश की जनसंख्या में तेजी से वृद्धि के कारण राष्ट्र का अधिकांश धन जनता के लिये खाद्य सामग्री जुटाने में खर्च हो जाता है और पूंजी का निर्माण नहीं हो पाता है। हमारे देश में जनसंख्या जितनी तेजी से बढ़ रही है, देश का आर्थिक विकास उतनी तेजी से संभव नहीं हो सका है। इस कारण बेकारी की समस्या दिन प्रतिदिन गंभीर होती जा रही है।

जनसंख्या में अनियंत्रित वृद्धि से आज देश में केवल आर्थिक समस्यायें ही पैदा नहीं हो रही हैं बल्कि बहुतसी सामाजिक, राजनैतिक, धार्मिक, नैतिक एवं दृष्टिकोण संबंधी समस्याओं में भी तीव्र गति से वृद्धि हो रही है। यही कारण है कि आज जनसंख्या की समस्या देश के समक्ष ज्वलंत समस्या के रूप में प्रश्न बन कर खड़ी हुई है।

योजना आयोग का कहना है कि देश में आर्थिक विकास की प्रक्रिया के धीमे पड़ने का सबसे प्रमुख कारण जनसंख्या का विशाल आकार एवं उसमे तेजी से वृद्धि होना है वैसे यह उपलब्धि उत्साहजनक है कि राष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न प्रकार के प्रयासों के परिणाम स्वरूप भारत में जन्मदर में कुछ कमी हुई है किंतु राष्ट्रीय स्तर पर वास्तविक अर्थो में एवं आर्थिक दृष्टिकोण से जन्मदर में यह कमी अपर्याप्त है।

जनसंख्या के आकार एवं राष्ट्र की अर्थव्यवस्था में प्रत्यक्ष से काफी घनिष्ट संबंध होता है। हमारे देश में जहां कि जनसंख्या के आकार में लगातार एवं अत्यंत तेजी से वृद्धि हो रही है यह समस्या और भी जटिल होती जा रही है, सामान्य रूप से जनसंख्या की वृद्धि दर से यदि अर्थ व्यवस्था की दर में कमी होती है तो देश आर्थिक स्तर पर पिछड़ जाता है और अर्थ व्यवस्था को उन्नतिशील बनाने के सभी प्रयास, योजनायें एवं विनियोग अर्थहीन हो जाते हैं, इन विषम परिस्थितियों में जनसंख्या के गुणात्मक पहलू का भी अधःपतन अनिवार्य रूप से हो जाता है।

जनसंख्या में निरंतर वृद्धि से देश में जनसंख्या आधिक्य की स्थिति भी उत्पन्न हो जाती है, जिसके बहुत ही भयंकर दुष्परिणाम होते हैं, इसके अतिरिक्त जन स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सुविधाओं में विकास के फलस्वरूप मृत्यु दर में कमी एवं औसत रूप से मनुष्यों के जीवित रहने की दर में वृद्धि से स्थिति क्रमशः ' जनसंख्या विस्फोट ' की ओर अग्रसर होती है, वर्तमान समय में हमारे देश में यही स्थिति है जिसके फलस्वरूप जनसंख्या विस्फोट की स्थिति उत्पन्न होती जा रही है सभी दृष्टिकोणों से यह परिस्थिति अनावश्यक , दुखदायी एवं अवांछित है।

विकासशील राष्ट्रों में जनसंख्या में अनियंत्रित वृद्धि के कारण उनके आर्थिक विकास के लक्ष्य अधूरे ही रह जाते हैं इसका मुख्य कारण यह होता है कि एक ओर तो इन देशों के पास पूंजी, तकनीकी ज्ञान एवं आर्थिक विकास के अन्य साधनों की अत्यंत कमी होती है जिससे विकास दर धीमी रहती है, वहीं दूसरी ओर जनसंख्या वृद्धि के फलस्वरूप प्रति व्यक्ति राष्ट्रीय लाभांश का भाग और भी छोटा होता है अर्थात इन परिस्थितियों के कारण ही आर्थिक विकास के लक्ष्य पूरे नहीं हो पाते हैं।

1971 की जनगणना के अनुसार हमारे देश की जनसंख्या 54.7 करोड़ तथा वार्षिक सवृद्धि दर 2.5 प्रतिशत थी 1981 की जनगणना के अनुसार 68.38 (68.52) करोड़ और वार्षिक

सवृद्धि दर 2.47 प्रतिशत है अर्थात एक जापान व दो आस्ट्रेलिया हमारी जनसंख्या से जुड़ गये हैं।[1] 1991 की जनगणना के अनुसार देश की जनसंख्या 84 करोड़ तथा वार्षिक सवृद्धि दर 2.35 करोड़ है।

यही स्थिति रही तो भारत 2050 तक चीन को मात देकर विश्व का सर्वाधिक जनसंख्या वाला देश बन जायेगा क्योंकि इसकी जनसंख्या वृद्धि दर चीन से लगभग दो गुनी है। शिन्हुवा के अनुसार अमरीका के जनगणना ब्यूरो ने अपनी एक रिपोर्ट में स्पष्ट किया है कि आगामी साठ सालों में भारत की जनसंख्या चीन की जनसंख्या से अधिक हो सकती है, ब्यूरो का अनुमान है कि इस समय चीन की जनसंख्या एक अरब आठ करोड़ इक्यासी लाख उनहत्तर हजार है। जबकि 1991 के अनुसार भारत की जनसंख्या चौरासी करोड़ तिरसठ लाख दो हजार है। 1991 में भारत की जन्म दर प्रति एक हजार पर 32 थी जबकि चीन की जन्म दर प्रति हजार पर सिर्फ 20 है। भारत की जनसंख्या प्रति वर्ष 2.1 प्रतिशत की दर से बढ़ रही है जबकि चीन की जनसंख्या वृद्धि दर 1.3 प्रतिशत है 1991 के अनुसार भारत की जन्म दर प्रति हजार पर 30.9 है।[2]

भारतीय जनसंख्या में तीव्र गति से हुई आश्चर्यजनक वृद्धि ने देश की लगभग सभी समस्याओं को व्यापक रूप से प्रभावित किया है। जनसंख्या विस्फोट का सर्वाधिक प्रभाव तो राष्ट्रीय आय एवं प्रति व्यक्ति आय की सवृद्धि एवं वितरण पर पड़ रहा है। अभी तक की समस्त पंचवर्षीय योजनाओं के कारण राष्ट्रीय आय में तो तेजी से वृद्धि हुई है परंतु जनसंख्या वृद्धि के कारण प्रति व्यक्ति आय बहुत धीमी गति से बढ़ी है।

---

1. भारत में जनसंख्या विस्फोट - समस्यायें एवं नीति, प्रकाशक शिव प्रिन्टर्स 463 ममफोर्ड गंज इलाहाबाद, पृ0 7।

2. अमेरिकी जनगणना ब्यूरो रिपोर्ट प्रकाशित दैनिक हिंदी पत्र अमर उजाला दि0: 5.1.1992

इस राष्ट्रीय ज्वलंत समस्या को नियंत्रित करने का उत्तरदायित्व परिवार नियोजन कार्यक्रम पर डाला गया है जिसका प्रधान उद्देश्य नियोजित ढंग से अर्थव्यवस्था को ध्यान में रखकर जन्म दर में कमी करना है। इसीलिये देश की सभी योजनाओं में परिवार नियोजन को विशेष महत्व दिया जा रहा है। इसके लिये सघन शिक्षा तथा शहरी और ग्रामीण समुदाय को चाहे वह किसी भी जाति या धर्म को ग्रहण करता हो, इस संबंध में अधिक से अधिक सलाह और सुविधायें उपलब्ध कराना तथा व्यापक स्तर पर स्वयं जनता के अपने प्रयत्न आवश्यक हैं।

परिवार कल्याण अत्यंत व्यापक विचार है, देश की वर्तमान परिस्थितियों में परिवार कल्याण को एक व्यापक विकास कार्यक्रम के रूप मे ही नहीं बल्कि व्यक्ति, परिवार तथा समुदाय के बेहतर जीवन के लिये प्रयासरत राष्ट्र व्यापी मूल आंदोलन के रूप में चलाना चाहिये क्योंकि भारत में जब तक जनसंख्या को नियंत्रित नहीं किया जायेगा तब तक आर्थिक विकास के लक्ष्यों को प्राप्त करना हमारे लिये असंभव रहेगा।

प्रथम पंचवर्षीय योजना के निर्माताओं ने परिवार नियोजन के कार्यक्रमों की सिफारिश करते हुये स्पष्ट किया था कि जन्म दर उस स्तर तक कम करने से ही आबादी नियंत्रित हो सकती है जो राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था की जरूरतों के आधार पर जनसंख्या को एक स्तर तक रखने के लिये अत्यंत आवश्यक है। वास्तविकता तो यह है कि जब स्वयं जनता सीमित परिवार की आवश्यकता समझेगी तभी जनसंख्या नियंत्रण का कार्य सही अर्थो में संपन्न हो सकता है।

वर्तमान समय में परिवार कल्याण कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य जनसख्या नियंत्रण के साथ साथ परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण को भी महत्व देना है परिवार में माता को स्वस्थ रखने तथा बच्चों के पालन पोषण को ध्यान मे रखकर परिवार को सीमित रखना तथा बच्चों के जन्म के बीच में काफी अंतर रहना चाहिये, अतः स्पष्ट है कि परिवार कल्याण आर्थिक विकास एवं

जनसंख्या में स्पष्ट रूप से प्रत्यक्ष संबंध हैं इसीलिये देश की समस्त एक वर्षीय एवं पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन तथा परिवार कल्याण को विशेष महत्व दिया गया है वास्तव में जनसंख्या नियंत्रण के अभाव में आर्थिक विकास के लक्ष्यों को प्राप्त करना नितांत असंभव है। वैसे परिवार नियोजन के कार्यों एवं इसके प्रचार को सारे देश में सन 1952 के प्रारंभ से ही महत्व दिया जाने लगा था परंतु वास्तव में सन 1966 से 1978 के मध्य लगातार प्रयासों के फलस्वरूप ही जन्म दर में कुछ कमी हुई है। 1991 के अनुसार भारत में जन्म दर 30.9 प्रति हजार है।

परिवार नियोजन के क्षेत्र में पिछले दो दशकों में अनेक शोध कार्य संपन्न हुये विभिन्न शोधकर्ताओं के शोध कार्यों को पढ़ने के बाद मैने यह निष्कर्ष निकाला कि सरकार परिवार कल्याण कार्यक्रम पर काफी अधिक मात्रा में धन एवं समय नष्ट कर रही है इन कार्यक्रमों के फलस्वरूप जनता में जिज्ञासा उत्पन्न हुई या नहीं अल्पसंख्यकों के परिवार नियोजन के प्रति क्या विचार हैं, वे इसमें कितनी रूचि ले रहे हैं, वे इसे किस रूप में अपना रहे हैं, इससे उपेक्षित तो नहीं हैं, सरकार का धन एवं समय व्यर्थ मेंतो नष्ट नहीं हो रहा है।

प्रस्तुत शोध का विषय ' अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाज शास्त्रीय अध्ययन (बुन्देलखण्ड संभाग के जनपद जालौन के मुस्लिम परिवारों के विशेष संदर्भ में)' करना है क्योंकि किसी भी राष्ट्र के लिये अल्पसंख्यकों की उपेक्षा करके अपनी एकता एवं अखण्डता को बनाये रखना असंभव होता है जबकि भारत ने तो हिंदू बहुल राष्ट्र होते हुये भी सैद्धांतिक एवं व्यावहारिक दोनों ही दृष्टियों से अल्पसंख्यकों को विश्वास मे लेने एवं उन्हें संरक्षण देने के लिये व्यापक योजनायें लागू की हैं।

सन 1981 में जनगणना की जो विवरणात्मक सूची प्रकाशित हुई थी उससे उसके सामाजिक रूझानों का स्पष्ट संकेत मिलता है, 1971-81 के मध्य की दशाब्दी में जहां जनसंख्या वृद्धि की औसत दर साधारण तौर पर 24.25 प्रतिशत अर्थात दो ढाई प्रतिशत वार्षिक रही है हिंदू आबादी में राष्ट्रीय औसत वृद्धि के विपरीत कुछ कमी आई है, 24.69 के विपरीत हिंदू आबादी में यह वृद्धि दर 24.15 ही रही जबकि मुस्लिम आबादी में 30.5 प्रतिशत से अधिक और सिख आबादी में भी राष्ट्रीय औसत से अधिक 26.15 प्रतिशत वृद्धि हुई है। इसाई जनसंख्या में मुस्लिम जनवृद्धि से करीब आधा 16 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। देश में ईसाइयों की जनसंख्या 1 करोड़ 61 लाख है वहीं सिक्खों की आबादी 1 करोड़ 30 लाख है यहां यह भी स्पष्ट है कि मुस्लिम जनसंख्या में अधिक वृद्धि का प्रमुख कारण बहुपत्नी प्रथा और परिवार नियोजन के प्रति उदासीनता ही है। परिवार नियोजन का मुख्य असर विशेष रूप से हिंदू मध्यम वर्ग पर ही हुआ है 1981 के अनुसार हिंदू जनसंख्या लगभग 55 करोड़ और जैन आबादी 3 करोड़ 20 लाख शुमार की गई यह जनसंख्या कुल मिलाकर 58 करोड़ है। बौद्ध,यहूदी आदि कुछ अन्य जातियां लाखों में ही हैं। 1981 के अनुसार मुस्लिम जनसंख्या 7 करोड़ 55 लाख थी जो कुल आबादी का 11.35 प्रतिशत है हिंदू जनसंख्या 83 प्रतिशत से लगभग आधा प्रतिशत जहां घटी है वहीं मुस्लिम जनसंख्या आधा प्रतिशत जहां बढ़ी है वहीं मुस्लिम जनसंख्या आधा प्रतिशत बढ़ी है। सिख आबादी 2 प्रतिशत से कम 1.96 प्रतिशत है तथा इसाई जनसंख्या 2.4 प्रतिशत है[1] वहीं 1991 में मुस्लिम जनसंख्या 12 करोड़ हो गई है। 1991 में मुस्लिमों का उवरक दर 4.1 % है।

प्रत्येक देश अपनी जनसंख्या के स्वास्थ्य, सुख , रहन-सहन के स्तर को ऊंचा करने के लिये विशेष प्रयास करता है चाहे व्यक्ति अल्पसंख्यक समुदाय का हो या बहुसंख्यक समुदाय

---

1. दैनिक पत्र : अमर उजाला दिनांक 30.7.1985 पृ0सं0-4

का, हमारे देश में किसी प्रकार का कोई भेदभाव नहीं है। राष्ट्रीय स्तर पर इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिये योजनायें लागू हैं योजनाओं की सफलता के आधार पर ही आर्थिक विकास की दर आशानुकूल वृद्धि की आशा की जानी चाहिये। लेकिन जनसंख्या की अनियमित वृद्धि इन उद्देयों की प्राप्ति में बाधक बन जाती है , हमारे देश में तो जनसंख्या की समस्या बहुत जटिल है और इसे हल करने के लिये राष्ट्रीय, सामाजिक, सांस्कृतिक, शैक्षणिक, आर्थिक, नैतिक एवं स्वास्थ्य के क्षेत्रों में सतत प्रयास की आवश्यकता है और इस प्रयास में उल्लेखनीय सफलता तभी प्राप्त हो सकती है जबकि देश का प्रत्येक व्यक्ति चाहे वह अल्पसंख्यक हो या बहुसंख्यक परिवार नियोजन की आवश्यकता को गहराई से समझें।

हमारा राष्ट्र एक विशाल गणतंत्र है, यहां जनता का शासन जनता के द्वारा जनता के लिये किया जाता है। अर्थात जनता के मत पर ही संपूर्ण देश की बागडोर आधारित होती है । जनता जिस किसी दल के पक्ष में बहुमत व्यक्त करती है वही दल शासन की बागडोर संभाल पाता है। शासक वर्ग द्वारा कोई योजना जब जबरन जनता पर थोपी जाती है तो वह कभी भी सफलता प्राप्त नहीं कर पाती है। यही स्थिति परिवार नियोजन की है, इसका प्रचार प्रसार जनता के माध्यम से ही कियाजाना चाहिये जिससे कि जनता परिवार नियोजन को स्वयं समझे एवं अपनाये तथा अन्य लोगों को भी इसके लाभ व उपयोगिता की जानकारी देने में सहयोगी बने। इसके लिये हमें जनता की अभिवृत्ति को बदलने के लिये व्यापक स्तर पर प्रयास करना होगा।

प्रस्तुत शोध कार्य में हमें प्रमुख रूप से यही देखना है कि अल्पसंख्यक समुदाय (मुस्लिमों) में परिवार नियोजन जैसे राष्ट्रीय कार्यक्रम के प्रति क्या अभिवृत्ति है। वे परिवार नियोजन के बारे में कैसी भावनायें तथा धारणायें रखते हैं वे परिवार नियोजन को किस सीमा तक अपना रहे हैं या इससे प्रभावित हो रहे हैं। क्योंकि सरकार का प्रमुख उद्देश्य तो देश के सभी नागरिकों चाहे वे अल्पसंख्यक हों या बहुसंख्यक, का जीवन स्तर सुधारना है।

समस्या की परिभाषाः

चूंकि समस्या का विषय परिवार नियोजन से संबंधित है इसमें अल्पसंख्यकों (मुस्लिमों) का परिवार कल्याण कार्यक्रम के बारे में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन किया गया है अतः सर्वप्रथम अभिवृत्ति, परिवार नियोजन एवं अल्पसंख्यक को ही परिभाषित करलेना चाहिये।

अभिवृत्तिः

अभिवृत्ति को मानस क्रिया विषयक के एक भाग के रूप में माना गया है सभी व्यक्ति दूसरे व्यक्तियों, व्यक्तियों के समूह, एक वस्तु, एक स्थिति और एक विचार के प्रति कुछ न कुछ अभिवृत्ति रखते हैं। तथा उसी के अनुसार वे उन्हें सकारात्मक या नकारात्मक प्रत्युत्तर देते हैं। प्रायः एक व्यक्ति की अभिवृत्ति व्यक्ति को एक विशिष्ट दिशा में कार्य करने को प्रेरित करती है अभिवृत्ति तर्कसंगत भी हो सकती है और तर्कहीन भी, व्यक्तियों के अन्तःवैयक्तिक संबंध काफी सीमा तक अभिवृत्तियों, जिन्हें व्यक्ति रखते हैं के द्वारा ही निर्धारित होते हैं, कभी कभी सीखने की यह प्रक्रिया इतनी धीमी होती है कि व्यक्ति स्वयं यह नहीं जान पाता कि जिन अभिवृत्तियों को वह रखता है वो किस प्रकार सीखी या ग्रहण की गई थी। व्यक्तियों की अभिवृत्तियां कभी भी प्रत्यक्ष रूप से अवलोकित नहीं की जाती है ये विचार और विश्वासों से भिन्न होती हैं। एक व्यक्ति की अभिवृत्तियां मूल व्यवस्थाओं में संगठित होती हैं ये व्यक्ति को भावात्मक रूप से संतुष्ट करती हैं, यह व्यक्ति के प्रेरकों को प्रस्तुत करके उनमें व्यवहार को समझाने में सहायक होती हैं, अर्थात व्यक्तियों की अभिवृत्तियों को जान कर हम उनके व्यवहार के बारे में काफी सीमा तक भविष्यवाणी कर सकते हैं। किसी व्यक्ति के कार्य की दिशा उसकी अभिवृत्तियों के द्वारा इंगित होती है।

इस अध्ययन में अभिवृत्ति को जिस अर्थ में प्रयोग किया गया है, यह स्पष्ट करने के साथ साथ यह देखना भी आवश्यक है कि कुछ विद्वान मनो वैज्ञानिकों ने अभिवृत्तियों की क्या व्याख्यायें और परिभाषायें प्रस्तुत की हैं।

मोरगन [1] ' एक अभिवृत्ति किन्हीं वस्तुओं, व्यक्तियों या स्थितियों के प्रति सकारात्मक (अनुकूल) या नकारात्मक (प्रतिकूल) प्रत्युत्तर देने की प्रवृत्ति है।[1]

गार्डन आलपोर्ट [2] के अनुसार : ' अभिवृत्ति एक मानसिक एवं स्नायुविक नियुक्ति की तत्परता है जो अनुभवों द्वारा संगठित होती है, जो व्यक्ति के प्रत्युत्तर का निर्दिष्ट गतिगामी प्रयत्न उन सब वस्तुओं एवं स्थितियों के प्रति करती है, जिनसे वह संबंधित है। [2]

क्रेच एवं क्रच फील्ड [3] के अनुसार : ' यह एक चिरस्थाई संप्रेरणाओं, संवेगों, प्रत्यक्षीकरण एवं ज्ञानात्मक प्रक्रियाओं का संगठन है जो व्यक्ति के संसार के कुछ रूपों के संबंध में है। [3].

ग्रीन [4] के अनुसार : 'अभिवृत्ति की अवधारणा में एक प्रचलनता या प्रत्युत्तर कैसे होंगे, इसके संबंध में भविष्यवाणी करना निहित है' । [4]

---

1. मोरगन क्लीफोर्ड टी0, ' इन्ट्रोडक्सन टू साईकोलोजी' न्यूयार्क मैक ग्रीनहिल बुक कंपनी, द्वितीय संस्करण 1961, पृ0 526.
2. आलपोर्ट, जी0- ए हैण्डबुक आफ सोशल साईकोलोजी, 1933 पृ0 सं0-792
3. क्रेच एवं क्रच फील्ड : थ्योरी एण्ड प्राबलम आफ सोशल साईकोलोजी, 1948, पृसं0-1952
4. ग्रीन बी एफ0 - एटि्टट्यूड मैनेजमेन्ट, इन लिन्डजे गार्डनर्स (सं0) हैण्ड बुक आफ सोशल साईकोलोजी भाग 2 एडिसन वेल्सले, 1954 अध्याय 9, पृ0 336.

अभिवृत्तियों का निर्माण:

व्यक्ति की अभिवृत्तियां उसके विकास के साथ ही विकसित होती हैं, परंतु किसी भी व्यक्ति का जीवन उसके साथी के जीवन से प्रथक नहीं होती है। प्रत्येक व्यक्ति के जीवन में समायोजन अन्य व्यक्तियों के जीवन को प्रभावित करता है परंतु केवल कुछ स्थानों पर एक व्यक्ति की जीवन गाथा दूसरे व्यक्ति की जीवन गाथा के समान तो होती है परंतु उसका आकार प्रति रूप नहीं होती है। ठीक उसी प्रकार एक व्यक्ति में विकसित अभिवृत्तियां उसके परिवार जनों, मित्रों, पड़ोसियों और देशवासियों से समान होते हुये भी भिन्न होती है।

बालक सदैव उन्हीं व्यक्तियों की अभिवृत्तियों को ग्रहण करता है जो उसका पालन पोषण करते हैं अभिस्वीकरण की इस प्रक्रिया में वह कई चीजों से प्रभावित होता है।

मीड़ का कहना है कि बालक दूसरों की अभिवृत्तियों को अपने में ग्रहण करता है, और विषयों की विविधता की ओर अभिवृत्तियों की आवश्यकता के अनुसार व्यवस्था विकसित करता है। [1]

मनुष्य मुख्य रूप से दो प्रकार के व्यवहार करता है, प्रथम बाहय प्रकार का तथा द्वितीय आंतरिक व्यवहार, इसका प्रत्येक व्यवहार मनोवृत्ति तथा विचारों का द्योतक होता है इस प्रकार यदि हम अभिवृत्ति के संबंधमें जी० डब्ल्यू० आलपोर्ट की अभिवृत्ति के संबंध में परिभाषा का अध्ययन करें तो हमको अभिवृत्ति का पूर्णभाव पता चल जाता है।

अल्पोर्ट के अनुसार अभिवृत्ति समस्त संबंधित वस्तुओं और परिस्थितियों के प्रति व्यक्ति की प्रक्रिया पर निर्देशात्मक या गत्यात्मक प्रभाव डालने वाली तत्परता की एक मानसिक अवस्था है।

----

1. मीड, जी०एच०-माइण्ड सेल्फ एण्ड सोसायटी शिकागो विश्वविद्यालय शिकागो प्रेस, 1934 पृ०-133

अल्पोर्ट की यह परिभाषा यह निर्देश करती है कि मनुष्य की मानसिक दशा ही उसकी अभिवृत्ति को प्रभावित करती है तथा अभिवृत्ति से ही मनुष्य की प्रक्रियायें निर्देशित होती रहती हैं। मनुष्य की मानसिक दशा उसके विश्वास पर आधारित है। इस प्रकार अभिवृत्ति और विश्वास बहुत ही घनिष्ठ रूप से संबंधित हैं।

अभिवृत्ति को बदलने के लिये विश्वास को बदलना आवश्यक है, अभिवृत्ति को परिवर्तित करने के लिये नये विचारों तथा पुराने विचारों को परिवर्तित किया जाता है। इस प्रकार हम यह कह सकते हैं कि जब तक अनुकूल प्रवृत्ति नहीं होगी तब तक किसी विचारका माना जाना असंभव है।

किसी राष्ट्र की अभिवृत्ति जानने के लिये यह जानना आवश्यक है कि जनता की अभिवृत्ति किस ओर है, जनसंपदा ही राष्ट्र की वास्तविक और सबसे महत्वपूर्ण शक्ति है, हमारे देश में अनेक प्रकार की जातियों, विभिन्न धर्मों और समुदायों के लोग निवास करते हैं जिनके अपने अलग अलग संस्कार, परंपरायें एवं प्रथायें होती हैं।

प्रस्तुत शोध का विषय अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन है।

अतः अल्पसंख्यकों (मुस्लिमों) में परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति जानने के लिये ' बुन्देलखण्ड संभाग के जनपद जालौन में रहने वाले मुस्लिम परिवारों का सर्वेक्षण किया गया। सर्वेक्षण में इस बात का ध्यान रखा गया है कि वर्तमान समय में सरकार परिवार नियोजन अपनाने के लिये जितने भी प्रयास व प्रयत्न कर रही है उनके प्रति मुस्लिम समुदाय की क्या अभिवृत्ति है इस समुदाय के व्यक्ति परिवार नियोजन के प्रति क्या विचार रखते हैं, क्या वे इसे अपनाना पसंद करते हैं वे परिवार नियोजन के बारे में क्या धारणायें रखते हैं एवं धारणाओं के विषय में उनकी क्या मनोवृत्ति है।

सरकार द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये किया गया प्रचार प्रसार कार्यक्रम अल्पसंख्यकों (मुस्लिमों) की अभिवृत्ति को किस प्रकार प्रभावित कर रहा है। क्या यह प्रचार इतना प्रभावशाली है कि मुस्लिम लोगों की अभिवृत्ति में परिवर्तन ला सके और वे लोग बिना किसी हिचक के सामूहिक रूप से परिवार नियोजन को अपनाने लगें। इस प्रकार हम यह कह सकते हैं कि जब किसी विचार के बारे में अनुकूल प्रवृत्ति नहीं होगी तब तक किसी भी विचार का माना जाना असंभव होता है।

हमारा देश एक विशाल प्रजातंत्र है, देश के किसी भी नागरिक पर संविधान के अनुसार कोई भी विचार जबरन नहीं थोपा जा सकता है और न ही किसी व्यक्ति की भावनाओं को ठेस पहुंचाई जा सकती है। इस प्रकार से परिवार नियोजन कार्यक्रम को जबरन किसी भी व्यक्ति को अपनाने के लिये बाध्य नहीं कर सकते हैं, उसकी मनोवृत्ति को उस दिशा में आकर्षित करने का प्रयत्न अवश्य कर सकते हैं, जिससे वे लोग परिवार नियोजन को महत्व देकर स्वतः अपनायें एवं उसके लाभों को प्राप्त कर सकें।

परिवार नियोजनः

साधारण रूप से परिवार नियोजन से तात्पर्य 'संतानोत्पत्ति पर नियंत्रण' होता है किंतु विस्तृत अर्थों में परिवार नियोजन का अर्थ अविवेकपूर्ण मातृत्व पर रोक लगाना तथा संतानहीन को मातृत्व लाभ दिलाना है, अर्थात परिवार नियोजन का अर्थ है बच्चों का जन्म हमारी इच्छा के ऊपर निर्भर रहे, केवल संयोग पर नहीं। इसका उद्देश्य परिवार को इच्छानुसार जानबूझकर सीमित करना और सही समय पर उचित संख्या में तथा आवश्यक अंतर रखकर बच्चे पैदा करने से है।

वास्तव में परिवार नियोजन का अभिप्राय है कि समाज में उपलब्ध साधनों तथा सामजिक साधनों तथा सामाजिक स्वास्थ्य को बनाये रखने के लिये प्राप्त सुविधाओं के अनुकूल परिवार

के आकार का नियोजन करना परिवार नियोजन सिर्फ परिवार का ही नियोजन नहीं है बल्कि संपूर्ण राष्ट्र उसकी आर्थिक, सैनिक शक्ति व लोकतंत्र का भी नियोजन है।

एस0 चन्द्रशेखर के अनुसार - ' परिवार नियोजन सामाजिक परिवर्तन लाने का कार्यक्रम है जनता के दृष्टिकोणों, विश्वासों एवं सामाजिक मूल्यों में परिवर्तन कर तथा छोटे परिवारों के आदर्शों को स्थापित कर देश को आर्थिक प्रगति के मार्ग पर लाने का आयोजन है। छोटे परिवार राष्ट्र की आवश्यकता हैं, परिवार नियोजन इस आवश्यकता की पूर्ति का साधन है ताकि हम बढ़ती हुई जन्म दर को नियंत्रित कर देश को विकास की सीढ़ी पर आगे बढ़ा सकें व जनसंख्या आधिक्य के अभिशाप को दूर कर सकें।[1]

विश्व स्वास्थ्य संघ के तत्कालीन महानिदेशक एम0जी0 गन्डऊ के अनुसार, - ' परिवार नियोजन पारिवारिक स्वास्थ्य का नियोजन है, परिवार नियोजन माता पिता का भौतिक (शारीरिक) एवं आर्थिक दशाओं के अनुरूप संतानों की संख्या रखने का नियोजन है।[2]

डब्लू0 बी0 जानसन के अनुसार - ' परिवार नियोजन जनता का जनता के लिये जनता द्वारा अपनाया जाने वाला ऐसा कार्यक्रम है जिसका उददेश्य व्यक्तियों, परिवारों, समुदायों एवं राष्ट्र के लिये उत्तम रहन-सहन प्राप्त करना है।[3]

---

1. एस0चन्द्रशेखर,- सेन्टर कालिंग ए मन्थली न्यूज लेटर आफ फैमिली प्लानिंग डिपार्टमेन्ट, गवनमेन्ट आफ इण्डिया, जून 1968, पृ0सं0-2
2. एम0जी0 गन्डऊ, डायरेक्टर जनरल आफ डब्लू0एच0ओ0 फैमिली प्लानिंग न्यूज , वाल्यूम -11, 8-9, अगस्त 1970.
3. जान्सन, डब्लू0बी0- फैमिली प्लानिंग फार बैटर लिविंग फैमिली प्लानिंग न्यूज, वाल्यूम -7 सितंबर 1966.

संयुक्त राष्ट्र संघ की एक कमेटी ने परिवार नियोजन की परिभाषा करते हुये लिखा है ' परिवार नियोजन विचार और रहन सहन का वह मार्ग है जो दंपत्तियों द्वारा स्वेच्छा से ज्ञान व स्थिति के आधार पर स्वास्थ्य सुधार व परिवार कल्याण के लिये ग्रहण किया जाता है और यह देश की सामाजिक उन्नति में भी सहायक होता है' ।

संयुक्त राष्ट्र संघ की एक अन्य रिपोर्ट में परिवार नियोजन की आवश्यकता पर प्रकाश डाला गयाहै परिवार नियोजन दम्पत्तियों को निम्न उद्देश्यों को अपनाने के लिये प्रेरित करता है।

1.अनचाहे जन्म को रोकने के लिये।

2.मनचाही संतान पाने के लिये।

3.दो बच्चों की आयु के मध्य उचित अंतराल रखने के लिये।

4.दंपत्तियों की आयु कम होने पर शिशु जन्म रोकने के लिये।

5.परिवार नियोजन में बच्चों की संख्या निर्धारित करने के लिये।[1]

इस प्रकार परिवार नियोजन को प्रभावी ढंग से लागू करने से जन्म दर घटाकर जनसंख्या वृद्धि की दर को कम किया जा सकता है, यह प्रणाली जनाधिक्य की समस्या को ही दूर करने में सहायक नहीं है बल्कि माता पिता के श्रेष्ठकर स्वास्थ्य व बच्चों के उचित पालन पोषण के लिये भी आवश्यक है।

भूतपूर्व प्रधानमंत्री स्व0 श्रीमती इन्दिरा गांधी ने विश्व जनसंख्या वर्ष 1974 के अवसर पर परिवार नियोजन को स्वास्थ्य, शिक्षा एवं नये जीवन स्तर का आधार बताते हुये अपने एक सन्देश में कहा था :-

---

1.डब्लू0 एच0ओ0 (1971) टेक्निकल रिपोर्ट, पृष्ठ संख्या 476 से 483.

' गरीबी और असमानता के विरूद्ध हमारे संघर्ष की सफलता के लिये यह आवश्यक है कि जनसंख्या में होने वाली वृद्धि से कहीं अधिक तेज गति से उत्पादन और राष्ट्रीय संपत्ति में वृद्धि होनी चाहिये, लोगों को अपने परिवार सीमित करने के लिये प्रेरित करने में हमें कुछ सफलता प्राप्त हुई है, लेकिन यह सफलता केवल आर्थिक दृष्टि से विकसित क्षेत्रों तक ही सीमित रही, हमें लोगों को यह विश्वास दिलाने का और अधिक प्रयास करना होगा कि छोटा परिवार ही बेहतर स्वास्थ्य, शिक्षा और जीवन स्तर का आधार है '।[1]

स्व0 श्रीमती इन्दिरा गांधी के द्वारा वर्ष 1974 में विश्व जनसंख्या वर्ष के उपलक्ष्य में दिये गये वक्तव्य से परिवार नियोजन का महत्व स्पष्ट होता है।

' हमारे देश में परिवार नियोजन समस्त लोक कल्याण नीति का ही एक अभिन्न अंग है, इस कार्यक्रम का उददेश्य ही यह है कि लोगों को विकास कार्यों से ज्यादा से ज्यादा लाभ मिल सके, परिवार नियोजन का मतलब यह नहीं कि हम ज्यादा बच्चों के हक में नहीं हैं, बल्कि इसकी जरूरत इसलिये है कि हम चाहते हैं कि हर बच्चे को जिंदगी में आगे बढ़ने के ज्यादा से ज्यादा अवसर मिलें। हम चाहते हैं कि हमारे बच्चों को एक ऐसा संसार मिल सके जो हमारे मौजूदा संसार से कहीं ज्यादा खुशहाल और खूबसूरत हो, हम माता पिता भी यही चाहते हैं और परिवार नियोजन का उददेश्य भी यही है। [2]

परिवार कल्याण सघन अभियान (20 मार्च से 31 मई 1985 तक) के अवसर पर प्रधानमंत्री श्री राजीव गांधी का सन्देश :-

---

1. गांधी इन्दिरा, भूतपूर्व प्रधानमंत्री, विश्वजनसंख्या वर्ष 1974 सुखद भाषीय की परिकल्पना सूचना विभाग उ0प्र0 लखनऊ द्वारा प्रकाशित वर्ष 1974, पृ0 -2.
2. गांधी इन्दिरा भूतपूव प्रधानमंत्री, विश्व जनसंख्या वर्ष 1974 सुखद भाषीय की परिकल्पना , सूचना विभाग उ0प्र0 लखनऊ द्वारा प्रकाशित वर्ष 1974, पृ0-2.

' राष्ट्रकी खुशहाली और प्रगति के लिये परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता बहुत जरूरी है, हमारा उददेश्य एक ऐसी जनसंख्या नीति को अपनाना है जिस पर चलकर देश का हर नागरिक अपनी पूरी क्षमता हासिल कर सके। प्रजातंत्र की अपनी परंपरा के अनुकूल हमारा यह कार्यक्रम भी एक ऐसा कार्यक्रम है जिसे लोग अपनी इच्छा से अपनाते हैं। हर परिवार का कल्याण ही इसका आधार है, लोगों को चाहिये कि वह इसे अपना आंदोलन बनायें।

परिवार नियोजन कार्यक्रम के अतिरिक्त सरकार द्वारा जनसंख्या वृद्धि को रोकने के लिये अन्य व्यवस्थायें भी की गई हैं जैसे गर्भ समापन की सुविधा, विवाह की आयु बढ़ना, प्रोत्साहन के नये सरकारी नियम, स्वैच्छिक संगठनों का सहयोग तथा नई प्रचार नीति।

अप्रैल 1972 से चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम लागू किया गया है जिसमें यह व्यवस्था है कि18 वर्ष से अधिक उम्र की गर्भ धारण करने वाली स्त्रियां शुरू के 12 हफतों के अंदर प्रशिक्षित चिकित्सक के द्वारा गर्भ समाप्त करा सकती हैं। बशर्ते कि डाक्टर के अनुसार गर्भ से गर्भवती की जान को खतरा न हो, गर्भवती को गर्भ की बजाय शारीरिक धक्का अथवा सदमा पहुंचने का भय हो, गर्भ बलात्कार का परिणाम हो अथवा गर्भ किसी गर्भ निरोधक उपाय के असफल होने के कारण रह गया हो, चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम लागू होने से परिवार नियोजन को काफी सफलता मिली है।

जनसंख्या वृद्धि रोकने की दिशा में सरकार द्वारा विवाह की आयु को बढ़ाने संबंधी बिल 1976 में पास किया जा चुका है इसके अनुसार लड़कियों की विवाह आयु 15 वर्ष से बढ़ाकर 18 वर्ष तथा लड़कों की विवाह आयु 18 वर्ष से बढ़ाकर 21 वर्ष की गई है। इससे पूर्व विवाह

1.केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से प्रकाशित मासिक पत्रिका ' हमारा घर' वर्ष 13 अंक 11-12 अप्रैल मई, 1985 पृ0 सं0-11.

करना कानूनी अपराध घोषित किया गया है। अब सरकार इस विवाह आयु में और वृद्धि पर विचार कर रही है।

1976 के बाद सरकार द्वारा परिवार नियोजन अभियान को तेज करने के लिये हतोत्साहन व प्रोत्साहन के नियम लागू किये गये थे, जनता सरकार ने 1978 में हतोत्साहन संबंधी नियमों को समाप्त कर दिया, प्रोत्साहन संबंधी नियमों में दो बच्चों तक अपने परिवार को सीमित रखने वाले कर्मचारियों को एक आकर्षक अतिरिक्त वार्षिक बढ़ोत्तरी वेतन में दी जायेगी। सरकारी अस्पताल में बन्ध्याकरण आपरेशन निशुल्क किये जायेंगे तथा इसके अतिरिक्त कुछ धन देने की भी व्यवस्था भी की गई है। अब परिवार नियोजन कार्यक्रम में किसी भी प्रकार की जोर जबरदस्ती व बल का प्रयोग नहीं है।

सरकार द्वारा वर्तमान समय में परिवार नियोजन कार्यक्रम प्रत्येक घर तक पहुंचाने के लिये प्रचार कार्यक्रमों में तेजी लायी गई है। इसके लिये आकाशवाणी केंद्रों में परिवार नियोजन सेल की स्थापना की गई है जनता तक परिवार नियोजन की अधिक से अधिक जानकारी पहुंचाने के उददेश्य से सरकार द्वारा रेडियो, दूरदर्शन समाचार पत्रों, फिल्मों, पोस्टरों, लोकगीतों ,तथा परंपरागत लोक साधनों का प्रयोग कियाजा रहा है, वर्तमान समय में देश में दूरदर्शन का अच्छा विकास हुआ है। प्रत्येक महत्वपूर्ण कार्यक्रमों व समाचारों के तुरंत बाद परिवार नियोजन संबंधी ज्ञान अति प्राथमिकता से कराया जा रहा है। सरकार द्वारा कार्यक्रम को सफल बनाने के लिये स्वयंसेवी संगठनों का भी सहयोग लिया जा रहा है। सरकार का यह प्रयास है कि देश का प्रत्येक नागरिक इसको जन आंदोलन के रूप में ग्रहण करे।

अल्पसंख्यक:

अल्पसंख्यक किसे कहें ? इसकी कोई मान्य परिभाषा नहीं है। भारतीय संविधान के

अनुच्छेद 29 व 30 में अल्पसंख्यक शब्द का उल्लेख हुआ है परंतु उसमें उसे परिभाषित करने का प्रयास नहीं किया गया है, जाति, भाषा, धर्म अनेक आधारों पर अल्पसंख्यकों को गिना जा सकता है एतदर्थ अल्पसंख्यक शब्द को परिभाषित करना एक दुष्कर कार्य है।

सामान्यतया अल्पसंख्यक शब्द किसी भी समूह के सदस्य संख्या की कम मात्रा का परिचायक है किसी भी देश की जनसंख्या में ये समूह बहुसंख्यक समूह की तुलना में काफी कम संख्या में होते हैं, इसीलिये किसी भी राष्ट्र में अल्पसंख्यक समूह वे हैंजिसका उस राष्ट्र की जनसंख्या में अल्प प्रतिनिधित्व होता है' ।

अल्पसंख्यकों को दो आधारों पर विभक्त करते हैं प्रथम धार्मिक अल्पसंख्यक समूह जिनमें मुसलमान, सिख, बौद्ध आदि धर्मो के व्यक्ति सम्मिलित हैं तथा द्वितीय भाषीय अल्पसंख्यक जिनमें तेलुगू, बंगला, तमिल, उर्दू, गुजराती, कन्नड, मलयालम, उडिया, पंजाबी, कश्मीरी व अंग्रेजी भाषा भाषी व्यक्ति आते हैं जो बहुसंख्यक हिंदी भाषी लोगों की संख्या में कम हैं।

अल्पसंख्यकों में सर्वाधिक संख्या मुसलमानों की है इसके बाद ईसाई सिख बौद्ध आदि आते हैं स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद 'अल्पसंख्यक' शब्द ने प्रचलन एवं समस्यामूलक रूप में काफी लोकप्रियता प्राप्त की है।

अध्ययन की आवश्यकता एवं महत्वः

उपरोक्त विवेचन से स्पष्ट हो जाता है कि जनसंख्या वृद्धि देश के लिये अभिशाप है इसको बढ़ने से रोकने के लिये हर संभव उपाय करने चाहिये।

जनसंख्या वृद्धि देश की आर्थिक प्रगति में महत्वपूर्ण बाधा बन गई है यह भारतीय दुर्ग में छिपा हुआ एक ऐसा भयंकर शत्रु है जो हमारी समस्त योजनाओं को नष्ट भ्रष्ट कर रहा है। यदि बेकारी दूर करनी है, अन्न संकट दूर करना है, निवास की समस्या सुलझानी है या प्रति

व्यक्ति आय बढ़ानी है तो हमें जनसंख्या वृद्धि पर कठोर नियंत्रण करना ही होगा।

स्व0 श्रीमती इन्दिरा गांधी के चुनौती भरे शब्दों में ' जनसंख्या के तीव्रगति से बढ़ते रहने पर योजना बद्ध विकास करना, बहुत कुछ ऐसी भूमि पर मकान खडे़ करने के समान है, जिसे बाढ़ का पानी बराबर बहाकर ले जा रहा हो '।[1]

हमारे देश में जनसंख्या की स्थिति अत्यंत विस्फोटक है। आज भारत में प्रति डेढ़ सेकण्ड में एक बच्चा, प्रति मिनट 40 बच्चे, प्रतिदिन 58000 बच्चे एवं प्रति वर्ष 2.10 करोड़ बच्चे जन्म लेते हैं। भारत में प्रति वर्ष 1.3 करोड़ जनसंख्या बढ़ रही है। दस करोड़ से भी अधिक जोड़े सतत प्रजनन में रत हैं, 5.5 लाख लड़कियां प्रत्येक वर्ष प्रजनन में जुड़ जाती हैं।[2]

केवल भारत की ही नहीं, संसार के दो तिहाई भाग की यही हालत हो रही है अगर दुनिया की आबादी बढ़ती गई और उसे न रोका गया तो जो परिणाम सामने आयेंगे उसमें भारत का सबसे बड़ा भाग होगा इसमें कोई सन्देह नहीं कि आबादी वृद्धि के परिणाम अत्यंत भयंकर होंगे बढती हुई आबादी गरीबी अशिक्षा और रोग को बढायेगी, ऐसा अस्वस्थ समाज पैदा करेगी जिसमें सांस लेना भी मुश्किल होगा जो आस पास की तमाम सामाजिक मान्यताओं को रौंदकर उनकी लाशों पर खड़ा होगा और तब सुव्यवस्थित शासन करना कठिन होगा।

यह सब ऐसे भयंकर परिणाम हैं जिन्हें सोचकर भी कंपकपी आ जाती है अगर ऐसा हुआ तो संतुलन ही बिगड़ जायेगा और सारा संसार कुछ दिनों के लिये राजनीतिक अव्यवस्था की आंधी में झकझोर उठेगा, यदि हम जनसंख्या वृद्धि के वेग को रोक सके तो सुख स्वास्थ्य, सुव्यवस्था

---

1. गांधी, इन्दिरा, प्रधानमंत्री-विश्व जनसंख्या वर्ष 1974, सुखद भावीय की परिकल्पना, सूचना विभाग उ0प्र0 लखनउ द्वारा प्रकाशित वर्ष 1974 पृ0सं0-31.
2. भारतीय समाज तथा संस्कृति- एम0एल0गुप्ता एवं डी0डी0 शर्मा (प्रकाशन साहित्य भवन आगरा) पृ0सं0-47।.

और प्रगति का मार्ग खुल जायेगा, इसमें जरा भी सन्देह नहीं है , अगर इस पृष्ठभूमि में इस समस्या पर विचार किया जा सके तो हमारा लक्ष्य स्पष्ट हो जाता है। चलने के लिये रास्ता दिखायी पड़ने लगता है और नई उम्मीद ढाढस बंधाने लगती है जो कुछ अभी तक हुआ उसने इतना तो सिद्ध कर दिया है कि हताश होने की जरूरत नहीं है। [1]

वास्तव में हमारे देश में निर्धनता, रहन सहन का स्तर, बेकारी, खाद्यान्न का अभाव, कृषि एवं उद्योगों का पिछड़ जाना, आवास समस्या, चिकित्सा का अभाव, शिक्षा संबंधी सुविधाओं की कमी आदि ज्वलंत समस्याओं को जनाधिक्य की समस्या ने ही जन्म दिया है। इन सब परिणामों को देखते हुये परिवार नियोजन तथा जन्म नियंत्रण अब समय की मांग हो गई है हमारे देश की परिस्थिति अब इस प्रकार की नहीं है कि अधिक से अधिक जनसंख्या को उचित प्रकार से रख सके।

अतः भारत सरकार द्वारा जनाधिक्य विरोधी अभियान अर्थात परिवार कल्याण कार्यक्रम चलाया जा रहा है। जनसंख्या वृद्धि के दुष्परिणामों से मुक्ति पाने काएक मात्र साधन परिवार नियोजन ही है। देश के आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक उत्थान के लिये परिवार का नियोजन होना अत्यंत आवश्यक है क्योंकि परिवार नियोजन जन कल्याण का विस्तार करने की नीति का एक अभिन्न अंग है।

अतः हमारे लिये यह अत्यंत आवश्यक हो जाता है कि हम यह ज्ञात करें कि सरकार परिवार नियोजन कार्यक्रम पर प्रत्येक पंचवर्षीय योजनाओं में भारी मात्रा में जो धन व्यय कर रही है, इसका लाभ देश के सभी नागरिकों को मिल रहा है या सरकार का धन व शक्ति व्यर्थ में ही नष्ट हो रही है। राष्ट्र के नागरिकों के परिवार नियोजन के प्रति क्या विचार व धारणायें हैं

---

1. छोटा परिवार सुखी परिवार, दुर्गा सिंह, राधाकृष्ण प्रकाशन, लखनऊ 1968 पृ0सं0-48

वे इसमें रूचि लेते हैं या नहीं, वह इस कार्यक्रम को कितना महत्व दे रहे हैं। परिवार नियोजन कार्यक्रम का नागरिकों पर क्या प्रभाव पड़ रहा है, सरकार इस ओर जो परिश्रम कर रही है उसके क्या परिणाम हैं।

यह सब तभी संभव है जब इससे संबंधित विभिन्न वर्ग व समुदायों पर शोध कार्य हो, आज समाज को परिवार नियोजन से संबंधित कार्यो की आवश्यकता है। सरकार द्वारा भी परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्य निष्पादन और इसके प्रभाव का स्वतंत्र एवं वस्तुपरक मूल्यांकन करने के लिये इसके प्रभाव का स्वतंत्र एवं वस्तुपरक मूल्यांकन करने के लिये देश के विभिन्न भागों में स्थित 16 जनसंख्या केंद्रों को जनांकिकयी एवं परिवार नियोजन अनुसंधान कार्यो में लगाया है।

यह अध्ययन मुख्य रूप से जटिल विषयोन्मुख है यह अध्ययन समस्या को ठीक ढंग से समझने के काम में सुधार लाने विशिष्ट वैकल्पिक कार्यनीतियों के लिये योजना तैयार करने और कार्यक्रम को सुदृढ़ करने के लिये भी किये जाते हैं जिनमें उनका मानीटरिंग और मूल्यांकन भी शामिल होता है। पिछले दो दशकों में परिवार नियोजन से संबंधित विभिन्न शोध कार्य संपन्न हुये उससे विभिन्न परिणाम सामने आये हैं।

भारतीय अल्पसंख्यक और बहुसंख्यक समुदाय दोनों ही एक राष्ट्र के नागरिक हैं, लोकतंत्र, धर्म निरपेक्षता एवं समतावादी नीति की सुविधायें सभी को समान रूप से उपलब्ध हैं तथा प्रगति एवं विकास के समान अवसर सामाजिक वैधानिक एवं संवैधानिक स्तर पर सुलभ है क्योंकि प्रस्तुत शोध भी अल्पसंख्यकों (मुस्लिमों) पर आधारित है इस शोध में यह जानने का प्रयत्न किया गया है कि अल्पसंख्यक समुदाय (मुस्लिमों) का परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रति क्या अभिवृत्ति है।

यह अध्ययन अनेक दृष्टियों से महत्वपूर्ण व उपयोगी सिद्ध हो सकेगा अल्पसंख्यकों के सामाजिक जीवन में जो नये प्रतिमान विकसित हो रहे हैं जो नये मूल्य और प्रत्याशायें उनके जीवन में पनप रही हैं उपरोक्त अध्ययन उन्हें समझने में सहायक होगा।

सामाजिक अनुसंधान सामाजिक विज्ञानों की एक महत्वपूर्ण अध्ययन पद्धति है यह सामाजिक समस्याओं के अध्ययन व समाधान का एक वैज्ञानिक साधन है, वैज्ञानिक इस अर्थ में है कि इसमें शोधकर्ता घटनाओं/समस्याओं के प्रत्यक्ष संपर्क में आता है।

क्योंकि प्रस्तुत अध्ययन समाज के एक बहुत महत्वपूर्ण पहलू से संबंधित है क्योंकि परिवार नियोजन द्वारा ही समाज का कल्याण संभव है , गरीबी, बेरोजगारी तथा अनेकों सामाजिक आर्थिक समस्याओं का समाधान परिवार के सुनियोजन के द्वारा ही संभव है।

सामाजिक अनुसंधान के द्वारा समाज के विभिन्न पहलुओं में जो परिवर्तन होता रहता है उसका अध्ययन किया जा सकता है इन विभिन्न पहलुओं में जो परिवर्तन होता है उसके पारस्परिक प्रभाव को भी जाना जा सकता है इसके द्वारा सामाजिक विश्वास एवं धारणाओं को भी जाना जा सकता है।

सामाजिक अनुसंधान द्वारा ही विशिष्ट सामाजिक समस्याओं, प्रथाओं और मान्यताओं आदि के बारे में वास्तविक तथ्यों की जानकारी होती है जिससे कि सामान्य जनता के दिमाग से रूढ़िवादिता व अंधविश्वास को मिटाने में सहायता मिलती है। प्रस्तुत शोध में भी अल्पसंख्यकों मुख्यतः मुस्लिम समुदाय का परिवार नियोजन के प्रति जो अविश्वास है व जो रूढ़िवादिता है उसका भी ज्ञान होगा।

प्रस्तुत अध्ययन में सामाजिक अनुसंधान द्वारा परिवार नियोजन से संबंधित प्रत्यक्ष ज्ञान प्राप्त करना संभव है क्योंकि क्षेत्र में जाकर प्रत्यक्ष रूप से लोगों से संपर्क करता है।

प्रस्तुत अध्ययन में अल्पसंख्यकों की परिवार नियोजन के प्रति भावनाओं और धारणाओं एवं अभिवृत्ति की जानकारी प्राप्त होगी कि इस समुदाय का परिवार नियोजन के प्रति क्या ज्ञान है व क्या अभिवृत्तियां हैं।

अध्ययन का उद्देश्य:

हमारे देश में सन 1970 से जनसंख्या में तीव्र वृद्धि होती जा रही है। जनसंख्या के आकार का देश की अर्थव्यवस्था से घनिष्ठ संबंध होता है भारत जैसे विशाल राष्ट्र में जहां जनसंख्या के आकार में निरंतर और तेजी से वृद्धि होती जा रही है, यह समस्या जटिलतर होती जा रही है सामान्यतः जनसंख्या में वृद्धि की दर से काफी अधिक दर से यदि अर्थव्यवस्था में उन्नति नहीं होती तो देश आर्थिक दृष्टिकोण से पिछड़ जाता है और अर्थव्यवस्था को उन्नत करने के सभी प्रयास, योजनायें एवं नियोग अथहीन होते प्रतीत होते हैं। इसके कारण हमारे देश में नियोजन कर्ताओं के समक्ष काफी परेशान आई है जनसंख्या में तीव्र वृद्धि दर का मुख्य कारण मृत्यु दर में कमी आना तथा प्रजनन दर का लगभग स्थिर रहना, इसलिये जन्म दर को कम करने के उपयोगी साधन के रूप में परिवार नियोजन कार्यक्रम की आवश्यकता तो सरकार द्वारा समझा गया तथा इस दिशा में सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्तर का कार्य किया गया। परिवार नियोजन कार्यक्रम को सरकार अन्य कार्यक्रमों की तुलना मे काफी महत्व दे रही है और परिवार नियोजन को राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में कार्यान्वित कर रही है।

इन परिस्थितियों में स्वाभाविक रूप से जनसंख्या वृद्धि के तत्व एवं परिवार नियोजन पर शोधकर्ताओं का ध्यान शोध करने के लिये केंद्रित हुआ तथा समाज वैज्ञानिकों का रूख परिवार नियोजन से संबंधित अध्ययनों की ओर दिन प्रतिदिन बढ़ता गया जिसके परिणामस्वरूप भारतमें परिवार नियोजन से संबंधित अनेक अध्ययन किये गये । यद्यपि गत दो दशकों में हुये विभिन्न शोधों से ज्ञात होता है कि अधिकतर ये अध्ययन जनगणना आंकड़ों के विश्लेषण से संबंधित तथा सामान्य वर्ग एवं समुदाय पर थे, कुछ प्रमुखशोध कार्य इस प्रकार हैं:-

डा0 कुसुमलता सक्सेना ने अपने शोध विषय ' उच्च जाति की मध्यम आय वर्ग की विवाहित महिलाओं का परिवार नियोजन में अभिवृत्ति का अध्ययन ' किया।

डा0 आर.पी. अग्रवाल , पी0एच0डी0 ӄ1970ӄ ने अपने शोध विषय ' उत्तर प्रदेश में परिवार नियोजन का आलोचनात्मक अध्ययन' किया।

डा0 के.के. सिंह पी0 एच0 डी0 ӄ1972ӄ ने अपने शोध विषय ' भारत के मेट्रोपोलिटन टाउन में दो धार्मिक समुदायों में उत्पादक मूल्य व परिवार नियोजन का अध्ययन ' किया।

डा0 के. एस. श्रीवास्तव ӄ1975ӄ ने अपने शोध विषय ' अलीगढ़ जिले के शहरी व ग्रामीण पुरूषों में परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति का अध्ययन ' किया।

डा0 एन.एस.अवस्थी ӄ1980ӄ ने अपने शोध विषय ' मध्यम वर्गीय परिवारों का परिवार नियोजन के प्रति विचार ӄ झांसी नगरीय क्षेत्र के विशेष संदर्भ मेंӄ अध्ययन ' किया।

डा0 सुनीता वर्मा पी0 एच0 डी0 ӄ1970ӄ ने अपने शोध विषय ' पढ़ी लिखी माताओं कापरिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति ӄआगरा के संदर्भ मेंӄ का अध्ययन ' किया।

उपरोक्त प्रकार के विभिन्न शोध कार्य व इससे मिलते जुलते बहुत से शोध पूरे भारत में किये गये और वर्तमान में जारी हैं। इसके अतिरिक्त परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्य निष्पादन और इसके प्रभाव का स्वतंत्र एवं वस्तुपरक मूल्यांकन करने के लिये देश के विभिन्नभागों में स्थित 16 जनसंख्या केंद्रों को जनांकिकीय अनुसंधान के कार्य में लगाया गया। ये केंद्र सुविख्यात विश्वविद्यालय तथा संस्थानों में स्थित हैं तथा इन्हें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से शत प्रतिशत सहायता व अनुदान मिलता है। इन केंद्रों ने निम्नलिखित विषयों में प्रमुख अध्ययन किये।

1.परिवार कल्याण और मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन।

2. परिवार नियोजन में प्रोत्साहनों और निरूत्साहनों के प्रति जनता और परिवार नियोजन कर्मचारियों का रवैया।

3. परिवार नियोजन स्वीकृति के निर्णायक तत्व।

4. जनसंख्या वृद्धि के सहसंबद्ध कारक।

5. परिवार नियोजन अपनाने में स्वास्थ्य सेवा की भूमिका।

6. शादी के समय पर आयु के सहसंबद्ध कारक।

7. बाल विवाह प्रथा को बढ़ावा देने वाले सामाजिक सांस्कृतिक कारक।

उपरोक्त शोध कार्यो एवं अध्ययनों और सरकारी आंकड़ों से ज्ञात होता है कि परिवार नियोजन का मुख्य असर मध्यमवर्गीय हिंदू वर्ग परहुआ है। 1991 की जनगणना के आंकड़ों से ज्ञात होता है कि हिंदू जनसंख्या में राष्ट्रीय औसत वृद्धि से कुछ कमी हुई है । जबकि मुस्लिम जनसंख्या में 30.5 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। मुस्लिम जनता में अधिक वृद्धि होने का कारण बहुपत्नी प्रथा और परिवार नियोजन के प्रति उदासीन भाव है।

भारत के अन्य भागों में हुये शोध अध्ययनों में भी यह निष्कर्ष निकाले गये कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय परिवार नियोजन कार्यक्रम में पूण रूचि नहीं ले रहे हैंऔर इस कार्यक्रम से कुछ अपेक्षित है, लोगों का भी ऐसा ही अनुमान है।

प्रस्तुत शोध का मुख्य उददेश्य यह है कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय जो कि समाज का अभिन्न अंग है और भारत में सभी समुदायों के साथ समान व्यवहार है तो फिर यह मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय इस राष्ट्रीय कार्यक्रम परिवार नियोजन से उपेक्षित क्यों है और इस समुदाय की परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रति क्या अभिवृत्ति है मुझे अपने शोध कार्य में यही निष्कर्ष निकालना है।

प्रस्तुत शोध कार्य के मुख्य उददेश्य निम्न हैं-

प्रथम यह कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रति क्या विचार व धारणायें हैं, वे इस कार्यक्रम में रूचि ले रहे हैं या नहीं। वे कौन से कारक हैं जिसके कारण इनका झुकाव परिवार नियोजन के प्रति कम है और मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय की परिवार नियोजन के प्रति क्या अभिवृत्ति है।

द्वितीय उद्देश्य यह है कि मुस्लिम समुदाय का विवाह की उचित उम्र, परिवार का आकार, विवाह के बाद प्रथम बच्चे का जन्म, प्रथम व द्वितीय बच्चे में अंतराल , आदर्श परिवार का स्वरूप एवं गर्भपात के प्रति क्या विचार है।

तृतीय उददेश्य यह है किमुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय का जीवन स्तर काफी नीचे गिर रहा है इसका मुख्य कारण इनके परिवारों का बड़े आकार का पाया जाता है और आय के सीमित साधन होना है। अतः क्यों न मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के लोग परिवार नियोजन को अपनायें जिससे कि उनके जीवन स्तर में उन्नति हो और उनके परिवार भी छोटे हों।

चौथा उददेश्य यह है कि क्या मुस्लिम अल्पसंख्यकों को परिवार नियोजन अपनाने में उनका धर्म, समाज, प्रकृति या अन्य कारक बाधा बन रहे हैं। इस सबके बारे में भी इनके विचार जानने का प्रयत्न किया है। अगर ऐसा कुछ है तो इसका समाधान होना चाहिये।

पांचवां उददेश्य यह, है कि परिवार नियोजन विभाग के कमचारी मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के लोगों से अपने कर्तव्य पालन का कितना निर्वाह करते हैं। क्या लोगों से यह जानने का प्रयत्न किया गया है कि परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी आपको परिवार नियोजन से संबंधित सुविधायें प्रदान कर रहे हैं या नहीं। वे नियमित आपसे मिलते हैं या नहीं, या उन्होंने स्वयं ही यह समझ लिया है कि मुस्लिम अल्पसंख्यक इस कार्यक्रम में रूचि नहीं लेते हैं और विश्वास नहीं

करते हैं। इसी कारण मुस्लिम समुदाय के लोग परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों से संपर्क ही नहीं करते हैं, अगर ऐसा है तो क्यों ?

छठवां उददेश्य यह है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम या विभाग में ऐसी कौन कौन सी कमियां हैं जिनके कारण मुस्लिम समुदाय के लोग इस कार्यक्रम में अधिक रूचि नहीं लेते हैं वे कौन से उपाय या तरीके हैं जिससे कि इस राष्ट्रीय और महत्वपूर्ण कार्यक्रम को और अधिक ऊंचा उठाया जा सके।

अतः उपरोक्त उददेश्यों को ध्यान मे रखते हुये शोध कार्य के द्वारा हम कुछ ठोस निष्कर्ष प्रस्तुत करना चाहेंगे कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय में परिवार नियोजन कार्यक्रम में कितनी रूचि है वे परिवार नियोजन के बारे में कैसी धारणायें रखते हैं एवं धारणाओं के आधार पर उनकी क्या मनोवृत्ति है तथा वे कौन कौन से कारक हैं जो परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाने में बाधक बन रहे हैं, उन बाधाओं को समाप्त करने के लिये सुझाव भी प्रस्तुत किये जायेंगे।

अध्ययन क्षेत्र का विवरणः

जनपद जालौन झांसी मण्डल का ऐतिहासिक दृष्टिकोण से अधिक महत्वपूर्ण जनपद है। जनपद के उत्तर पूरब में यमुना दक्षिण पूर्व में बेतवा व पश्चिम में पहूज नदियां सीमा बनाती हैं यह जनपद 26.27 डिग्री व 25.56 डिग्री उत्तरी अक्षांश और 78.55 डिग्री पूर्वदेशांतर रेखाओं के मध्य फैला हुअ है। जनपद का भौगोलिक क्षेत्रफल 4565 वर्ग किमी0 है। यह जनपद झांसी मण्डल के उत्तरी भाग में स्थित है। [1]

1.समाजार्थिक समीक्षा, जनपद जालौन 1991, कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्याप्रभाग, राज्य नियोजन संस्थान उत्तर प्रदेश पृ0सं0-1.

जनपद के उत्तर पूर्व में इटावा व कानपुर, दक्षिण पूर्व में हमीरपुर व पश्चिम में पहूज नदी के उस पार मध्य प्रदेश सीमा बनाता है। इस प्रकार यह जनपद पूर्व से पश्चिम 93 किमी0 और उत्तर से दक्षिण 68 किमी0 की दूरी में विस्तृत है। जनपद जालौन का मुख्यालय उरई नगर है। यहां वार्षिक औसत तापमान 46.7 डिग्री सेन्टीग्रेड (मई जून में) तथा औसतवर्षा 783 मिमी0 है । जनपद की मुख्य नदियां यमुना, बेतवा,धसान और पहूज हैं। जनपद में मार, कावर, पडुवा और राकड़ बुन्देलखण्ड में पाई जाने वाली चारो प्रकार की मिट्टियां पाई जाती हैं।

ऐसा प्रतीत होता है कि प्रकृति देवी ने जनपद जालौन का श्रृंगार करते समय अत्यधिक स्नेह बरसाया हो। जनपद के गांव, सुंदरपहाडियां इनके समीप सुंदर वनों में पायी जाने वाली सुंदर जड़ी बूटियां, कीमती पत्थर, ताल तलैया और पदमरागी सरोवर, शस्य श्यामल विस्तृत मैदान, अमृतमयी झरने, संगमरमरी शिलाओं में खेलने वाली बेतवा ऊंचे कगार काली मिटटी से पुती झोपड़ियां, देवालय, कला मंदिर बलखाते नाले और जनपद जालौन की संपन्न ऐतिहासिक विरासत को अपने आंचल में समेटे यमुना जनपद जालौन की इस मनोहर मूर्ति को तिलक करती हुई प्रतीत होती है।

झांसी मण्डल का जनपद जालौन काफी अविकसित और पिछड़ा हुआ है। कोई बड़ा उद्योग न होने के कारण रोजगार के बहुत कमअवसर उपलब्ध होते रहे हैं। परंतु वर्तमान समय में कालपी तहसील में कागज एवं वस्त्र काफी विकसित हुआ है वहीं उरई नगर जो कि जनपद का मुख्यालय भी है, में वेजीप्रो फूड्स एण्ड फीड्स लिमिटेड, हिंदुस्तान लीवर की औद्योगिक इकाई , उर्वशी सिंथेटिक्स, स्टील प्लांट, भटिण्डा केमिकल्स आदि उद्योगों के स्थापित होने से जनपद जालौन औद्योगिक पटल पर तेजी से उभरा है। यहां से बंबई, दिल्ली, कानपुर, लखनऊ, झांसी आदि स्थानों

के लिये रेल मार्ग व सड़क यातायात भी है तथा जनपद मुख्यालय, उरई नगर में दूरभाष केंद्र भी स्थापित है।

1981 की जनगणना के अनुसार जालौन जनपद की कुल जनसंख्या 986238 है, इसमें से 789[illegible]6 ग्रामीण जनसंख्या है जिसमें 430297 पुरूष व 359489 स्त्रियां हैं। ग्रामीण क्षेत्र में गत दशक में प्रतिशत वृद्धि 12.6 है। नगरीय जनसंख्या 196452 है जिसमें 106720 पुरूष व 89732 स्त्रियां हैं। शहरी क्षेत्र में गत दशक में प्रतिशत वृद्धि 75.7 है। जनपद की कुल प्रतिशत वृद्धि 21.2 है।[1]

1991 की जनगणना के अनुसार जालौन जनपद की कुल जनसंख्या 1219377 है इसमें से 950180 ग्रामीण जनसंख्या है जिसमें 521220 पुरूष व 428960 स्त्रियां हैं ग्रामीण क्षेत्र में गत दशक में प्रतिशत वृद्धि 20.3 है। नगरीय जनसंख्या 269197 है जिसमें 145608 पुरूष व 123589 स्त्रियां हैं। शहरी क्षेत्र में गत दशक में प्रतिशत वृद्धि 37 है। जनपद की कुल प्रतिशत वृद्धि 23.6 है। [2]

जालौन जनपद में मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय की कुल आबादी 80987 है जिसमें 39752 ग्रामीण तथा 41235 नगरीय है जनसंख्या का कुल प्रतिशत 8.21 है। [3]

1991 की जनगणना के अनुसार जनपद में आवासीय मकानों की संख्या 154631 है जिनमें 124735 ग्रामीण क्षेत्रों में व 29896 नगरीय क्षेत्र में है। जनपद में कुल परिवारों की संख्या 164536 है जिनमें से 132441 ग्रामीण क्षेत्रों में तथा 32095 नगरीय क्षेत्रों में है।[4]

---

1. सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1988 कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग, राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0 सं0-22
2. नेशनल इनफोरमेटिक सेन्टर उरई (जालौन) उ0प्र0
3. सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1993, कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0सं0-27
4. सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1993 कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग , राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0सं0-23

जालौन जनपद में विभिन्न जाति व विभिन्न समुदायों के लोग निवास करते हैं। अल्पसंख्यकों में मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के लोग इस जनपद में काफी अधिक संख्या में निवास करते हैं। जनपद में अनुसूचित जातियों में जाटव, कोरी, धोबी, खटीक, डोम, कंजर आदि जातियां भी निवास करती हैं। इनके अतिरिक्त वैश्य, ब्राम्हण, क्षत्रिय, कायस्थ वर्ग के लोग भी यहां निवास करते हैं। यहां हिंदी व उर्दू बोली जाती है, बुन्देलखण्ड का एक हिस्सा होने के कारण यहां की प्रमुख बोली बुन्देली भाषा है।

....

द्वितीय अध्याय

शोध अध्ययन योजना विधि

----

§1§ अध्ययन प्रयुक्त विधि

§2§ प्रतिदर्श एवं प्रतिचयन

§3§ अध्ययन के उपकरण

§4§ शोध अध्ययन की सामान्य प्रक्रिया विधि

शोध अध्ययन योजना एवं विधि

जिज्ञासा मनुष्य का मूल स्वभाव है इसीलिये अपनी जिज्ञासा को तृप्त करने के उददेश्य से या तृप्त करने के प्रक्रम के अंतर्गत ही उसके प्रारंभिक ज्ञान में वृद्धि हुई अतः स्पष्ट है कि मनुष्य के ज्ञान में क्रमिक विकास उसकी अनुसंधान प्रकृति के कारण ही संभव हो सका।

अतः शोधार्थी ने भी मनुष्य के इस स्वभाव से प्रेरित होकर अपनी जिज्ञासा को जो कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन से संबंधित है, इसी अभिवृत्ति को जानने के लिये अनुसंधान कार्य करने का निश्चय किया है।

वर्तमान युग में जिस प्रकार से विज्ञान का प्रयोग प्रगति के लिये अत्यंत महत्वपूर्ण है उसी प्रकार से किसी भी राष्ट्र की प्रगति व उन्नति के लिये अनुसंधान करना भी अत्यंत आवश्यक होता है अनुसंधान की व्याख्या करते हुये डोनाल्ड एस0 एण्ड मेरी स्टीफेन्सन ने लिखा है-

' अनुसंधान वस्तुओं, धारणाओं या प्रतीकों के ज्ञान की वृद्धि, सत्यता अथवा प्रमाणिकता के सामान्यीकरण के उददेश्य से किया गया दक्षतापूर्वक कार्य है, चाहे वह ज्ञान किसी सिद्धांत के निर्माण के लिये हो अथवा अभ्यास के लिये ' ।[1]

इसीलिये मैकेनिक या चिकित्सक अनुसंधानकर्ता तब ही है जब वह दिये हुये वर्ग के समस्त आटोमोबाइल या रोगियों के संबंध में सामान्यीकरण करने का प्रयत्न करें।

इस प्रकार से स्पष्ट रूप से कहा जा सकता है कि अनुसंधान का वास्तविक अर्थ सत्य की खोज के लिये या नवीन ज्ञान प्राप्त करने के लिये किये गये व्यवस्थित व निरंतर प्रयत्नों से है।

1.डोनाल्ड एस0 एण्ड मेरी स्टीफेन्सन, एनसाइक्लोपीडिया आफ सोशल साइन्सेज मैकमिलन कंपनी 1934 वाल्यूम 13, पृ0सं0-330.

मानवीय क्रियाओं के क्षेत्र में सामाजिक अनुसंधान का मुख्य उद्देश्य सामाजिक जीवन के बारे में ज्ञान प्राप्त करना होता है। किसी वर्ग की समस्त प्रक्रियाओं, परिवर्तन एवं गति को समझने, विश्लेषण करने एवं सामान्यीकरण करने हेतु प्रत्येक अनुसंधानकर्ता के लिये यह अत्यंत आवश्यक है कि वह सामाजिक घटनाओं, समूहों एवं मानव व्यवहार तथा उसकी इन प्रक्रियाओं, गतिविधियों एवं परिवर्तनों को समझने एवं इनमें रूचि रखने का अभिप्राय ही यही है कि मानव व्यवहार एवं सामाजिक संसार के बारे में सामान्य सिद्धांतों का निर्माण किया जा सके।

एक सामाजिक अनुसंधानकर्ता इसी उददेश्य से संबंधित रहता है, आज के युग में सामाजिक अनुसंधानकता के लिये वैज्ञानिक पद्धति के प्रयोग से सामाजिक जीवन के बारे में ज्ञान प्राप्त करना तथा मानव व्यवहार के बारे में प्राप्त तथ्यों के आधार पर सामान्य सिद्धांतों का निर्माण करना आवश्यक हो गया है।

सामाजिक अनुसंधान को स्पष्ट करते हुये 'विटनी' ने बहुत सरल व स्पष्ट शब्दों में लिखा है-

' समाजशास्त्रीय अनुसंधान में मानव समूह के संबंधों का अध्ययन होता है । समाज की समस्यायें, उनके सुधार के उददेश्य से अध्ययन का विषय बनाया जाता है' ।[1]

डा0 रामनारायण सक्सेना ने भी सामाजिक अनुसंधान की व्याख्या करते हुये लिखा है:-

' सामाजिक अनुसंधान सामाजिक जीवन के अध्ययन विश्लेषण व निष्कर्षीकरण की एक पद्धति है जिसमें किसी सिद्धांत के निर्माण अथवा एक कला के अभ्यास में योग देने हेतु ज्ञान का विकास सुधार अथवा परीक्षण किया जाता है'। [2]

---

1. विटनी, आप0 सिट0 पृ0सं0-320.

2. आर.एन.सक्सेना, सोशोलोजी, सोशल रिसर्च एण्ड सोशल प्राबलम्स इण्डिया, 1961 पृ0सं0-4

शोधार्थी द्वारा चुने गये शोध कार्य का विषय उपरोक्त परिभाषाओं के आधार पर सामाजिक अनुसंधान के अंतर्गत आता है। प्रत्येकशोध कार्य के लिये यह आवश्यक होता है कि पहले उसका अवलोकन कर लिया जाये जिससे शोध कर्ता को शोधकार्य में अधिक से अधिक सफलता मिल सके। शोधार्थी ने अपने शोध कार्य में अनुसंधान के सभी चरणों को ध्यान में रखकर अनुसंधान परिरूप का निर्माण किया है।

अनुसंधान परिरूप का निर्माण करना अनुसंधान को निश्चित दिशा प्रदान करने के लिये आवश्यक होता है तथा अनुसंधान परिरूप का निर्माण समस्या की प्रकृति के आधार पर किया जाता है। इस प्रकार एक अनुसंधान परिरूप उन दशाओं की व्यवस्था होता है जिसमें तथ्यों का विशेष ढंग से विश्लेषण तथा संकलन किया जाता है जिसका उद्देश्य अध्ययन की प्रणालियों और अनुसंधान का प्रयोजन दोनों को जोड़ना है। अनुसंधान परिरूप को स्पष्ट करते हुये जहोदा एवं एकोफ ने लिखा है।-

' परिरूप निर्णय करने की वह प्रक्रिया है जो उस परिस्थिति के पूर्व किये जाते हैं जिसमें वे निर्णय कार्य रूप में लाये जाने हैं यह एक संभावित स्थिति को नियंत्रित करने की दिशा में जानबूझकर पूर्व योजना की प्रक्रिया है'। [1]

प्रत्येक शोधकार्य के लिये सर्वप्रथम यह आवश्यक होता है कि परिरूप का निर्माण कर लिया जाये जिससे शोधकर्ता को अपने शोधकार्य में अधिकतम सफलता प्राप्त हो सके। सामाजिक अनुसंधान की प्रक्रिया भवन निर्माण की प्रक्रिया के समान होती है जिसका नक्शा कार्य प्रारंभ करने से पहले ही तैयार कर लिया जाता है।

---

1. जहोदा, एल. रसेल, एल. एकोफ-डिजाइन आफ सोशल रिसर्च पृ0सं0-5

अनुसंधान के स्वरूप का विस्तृत विवरण प्रथम अध्याय में दिया जा चुका है। इस अध्याय में शोधार्थी द्वारा अनुसंधान के निम्न दो अंगों का वर्णन किया जा रहा है।

1. शोध कार्य विधि

2. शोध कार्य विधि प्रक्रिया

1. शोध कार्य विधि:

शोधार्थी ने विभिन्न शोधों के गहन अध्ययन एवं विभिन्न साहित्य परीक्षण के आधार पर यहपाया कि सामाजिक अनुसंधान में निम्नलिखित विधियों का प्रयोग होता है।

1. ऐतिहासिक विधि

2. वर्णनात्मक विधि

3. प्रयोगात्मक विधि

4. पद्धति परख विधि

5. घटनोत्तर विधि

6. क्षेत्र अनुसंधान विधि

समाजशास्त्र के अंतर्गत किसी भी समुदाय से संबंधित अनुसंधान के क्षेत्र में वर्णनात्मक विधि सबसे अधिक महत्वपूर्ण मानी जाती हैइस विधि को व्यापक स्तर पर प्रयोग में लाया जाता है। शोधार्थी के शोध कार्य का विषय एक अल्पसंख्यक समुदाय विशेष पर आधारित है अतः शोधार्थी ने वर्णनात्मक विधि का प्रयोग किया है।

वर्णनात्मक विधि:

'जान डब्लू वेस्ट' के अनुसार 'वर्णनात्मक अनुसंधान' क्या है का वर्णन एवं विश्लेषण पेश करता है। परिस्थितियां एवं संबंध जो वास्तव में वर्तमान हैं, अभ्यास जो चालू है, प्रक्रिया जो चल

रही है, अनुभव जो किये जा रहे हैं नयी दशायें जो विकसित हो रहीं हैं इन्हीं से इसका संबंध है।

समस्या से संबंधित संपूर्ण तथ्यों को एकत्रित करके उसका विस्तृत परिचय तथा वास्तविक स्वरूप प्रस्तुत करना वर्णनात्मक अध्ययन का मुख्य उददेश्य है। चुनी हुई समस्या के संबंध मेंपूर्ण एवं यथार्थ सूचनायें प्राप्त करना वर्णनात्मक अध्ययन की विशेषता है। इस प्रकार के अध्ययन में किसी समूह अथवा समुदाय का सर्वांगीण अथवा अध्ययन किया जाता है।

जहोडा और कुक के अनुसार 'वर्णनात्मक अध्ययन का मुख्य कार्य एक निश्चित स्थिति की विशेषताओं का मूल्यांकन करना होता है'।[1]

इस अध्ययन में समस्या की प्रकृति पूर्णतया वर्णनात्मक है इसलिये वर्णनात्मक अनुसंधान परिरूप का निर्माण किया गया है। वर्णनात्मक अध्ययन में समस्या के संबंध में पूर्ण यथार्थ एवं विस्तृत सूचनायें प्राप्त करनी होती है तथा यह विवरण से अधिक संबंधित होता है। वर्णनात्मक अध्ययन उपकल्पनाओं द्वारा पूर्ण रूप से निर्देशित नहीं होता है इसलिये अध्ययन में उपकल्पना का निर्माण करना आवश्यक नहीं समझा गया।

प्रस्तुत शोध में 'अल्पसंख्यक समुदाय (मुस्लिम) का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन' करना है।

मुस्लिम अल्पसंख्यकों के परिवार नियोजन से संबंधित विभिन्न विचारों का मूल्यांकन करने के लिये वर्णनात्मक विधि उपयुक्त मानी जाती है। इसविधि में प्राप्त तथ्यों के आधार पर यह ज्ञात करने की कोशिश की जाती है कि उन लोगों का जीवन स्तर किस प्रकार का है वे लोग परिवार नियोजन कार्यक्रम में, जो कि एक राष्ट्रीय कार्यक्रम है, कितनी रूचि ले रहे हैं, उनको इस कार्यक्रम के विषय में क्या जानकारी है, वे लोग इसकी कितनी विधियों से परिचित हैं। इन सभी विशेषताओं का मूल्यांकन करने के लिये वर्णनात्मक विधि उपयुक्त प्रतीत होती है।

---

1. मैरी जोहाडा मार्डन एण्ड स्टुअर्ट डब्लू कुल, रिसर्च इन मैथड इन सोशल रिसर्च, पृ0सं0-47

शोध कार्य करते समय शोधार्थी को शोध के लियें प्राथमिक तथ्य तो एकत्र करने ही पड़ते हैं, इसके अतिरिक्त द्वितीयक तथ्यों की भी आवश्यकता पड़ती है। द्वितीयक तथ्यों की विभिन्न सूचनाओं को प्रकाशित व अप्रकाशित प्रलेखों , रिपोर्टों, सांख्यिकीय पत्रिकाओं, सरकारी गजट, पत्र, डायरी आदि से एकत्रित करना पड़ता है।

द्वितीयक तथ्यों के संदर्भ में मुख्य विशेषता यह है कि द्वितीयक तथ्यों की सूचनायें एवं आंकड़े स्वयं अनुसंधानकर्ता क्षेत्र से एकत्रित करता है बल्कि यह तथ्य तो किसीअन्य व्यक्ति या संस्था या फिर सरकारी कार्यालय के द्वारा रखे जाते हैं जिन्हें अनुसंधानकर्ता अपने शोध कार्य के लिये एकत्र कर लेता है।

द्वितीयकतथ्यों से संबंधित सूचनाओं व आंकड़ों को एकत्रित करने के लिये शोधकर्ता ने मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, जनपद जालौन (उरई) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, जालौन (उरई) सूचना विभाग आगरा डेमोग्राफिक एवं एव्यूलेशन शैल फैमिली वेलफेयर, उत्तर प्रदेश, लखनऊ, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यालय, दिल्ली , संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग राज्य नियोजन संस्थान, उ0प्र0, लखनऊ आदि कार्यालय जाकर विभिन्न सूचनायें एकत्रित कीं, इसके अतिरिक्त अध्ययन से संबंधित विषय पर अनेक समाजशास्त्रियों द्वारा किये गये अध्ययनों का एवं विभिन्न विश्वविद्यालयों व आई0 सी0 एस0 एस0 आर0 में जाकर अध्ययन किया । विभिन्न जनगणना प्रतिवेदनों का राजकीय व अराजकीय संस्थानों द्वारा विषय से संबंधित प्रकाशित प्रतिवेदनों का भी गहन अध्ययन किया गया। प्राथमिक तथ्य मुख्य रूप से क्षेत्र में जाकर एकत्रित किये गये।

शोध कार्य प्रक्रियाः

शोध कार्य प्रक्रिया को निम्न मुख्य एवं उपबिंदुओं के अंतर्गत प्रस्तुत किया गया है।

1.प्रतिदर्श का चयन

2.उपकरण का निर्माण

(1) विषय वस्तु का निर्धारण

(2) पदों के स्वरूप का निर्धारण

(3) प्रश्नों का प्रथम प्रारूप

(4) प्रश्नावली का अंतिम प्रारूप

(5) उपकरण का प्रशासन

(6) उपकरण का फलांकन

(7) प्रदत्त विश्लेषण प्रक्रिया

1.प्रतिदर्श का चयनः

'वर्णनात्मक' सर्वेक्षण विधि में बड़ी जनसंख्या से पूँछना, जानकारी प्राप्त करना बहुत असंभव एवं अत्यंत व्ययपूर्ण कार्य होता है। अतः ऐसी स्थिति में शोधकर्ता के समक्ष उपयुक्त प्रतिदर्श जो कि वास्तविक जनसंख्या का प्रतिनिधित्व करता है के चयन की समस्या उत्पन्न हो जाती है। अध्ययन क्षेत्र की विशालता को ध्यान में रखते हुये अनुसंधान क्षेत्र की प्रत्येक इकाई का अध्ययन करना संभव नहीं है अतः निदर्शन अनुसंधान का प्रयोग किया गया है।

निदर्शन अनुसंधान में संपूर्ण अनुसंधान क्षेत्र का अध्ययन नहीं किया जाता है बल्कि उसमें से कुछ प्रतिनिधि इकाईयां चुन ली जाती हैं और उनका अध्ययन किया जाता है। इस प्रकार से किये गये अध्ययन के फलस्वरूप जो निष्कर्ष एवं परिणाम प्राप्त होते हैं उन्हें संपूर्ण प्रदत्त पर लागू किया जाता है इस प्रकार धन, समय और परिश्रम की दृष्टि से तथा आंकड़ों की विश्वसनीयता और वैज्ञानिक रूप से विस्तृत अध्ययन के महत्व को ध्यान में रखते हुये निदर्शन अनुसंधान को सर्वाधिक उपयुक्त पाया गया।

प्रस्तुत शोध में अल्पसंख्यक समुदाय जिसमें मुख्य रूप से मुस्लिम समुदाय के लोग लिये गये हैं, का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का अध्ययन करना है जिसका क्षेत्र बुन्देलखण्ड संभाग का जनपद जालौन है।

जालौन जनपद में मुस्लिम समुदाय की कुल जनसंख्या 80987 है जिसमें 39752 ग्रामीण तथा 41235 नगरीय है। जनसंख्या का कुल प्रतिशत 8.21 है।[1] अतः मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के व्यक्तियों का चयन इस प्रकार से किया गया है कि लिया गया प्रतिदर्श अल्पसंख्यक समुदाय की वास्तविक जनसंख्या का प्रतिनिध्वि करे।

अध्ययन क्षेत्र जालौन जनपद में निवास कर रहे अल्पसंख्यक परिवार के किसी एक विवाहित जिसकी आयु 20 से 50 वर्ष के बीच है, इस अध्ययन के समग्र का निर्माण करते हैं।

समग्र की इकाई संपूर्ण क्षेत्र में बिखरी हुई है प्रस्तुत अध्ययन में समग्र की सभी इकाईयों को शामिल नहीं किया गया है। ऐसा करना संभव नहीं था, चूंकि समग्र अनिश्चित है साथ ही प्रस्तुत अध्ययन के लिये न ही ऐसा करना आवश्यक समझा गया क्योंकि अनुसंधानकर्ता अध्ययन की इकाईयों को सीमित रखकर उसे अधिक से अधिक गहनता प्रदान करना चाहता था, अध्ययन की इकाईयों को अनावश्यक रूप से बढ़ाने या उसे समस्त इकाईयों पर आधारित करने से अध्ययन के अनावश्यक रूप में फैल जाने तथा समय और साधनों की दृष्टि से उसके अव्यावहारिक हो जाने की संभावना थी ऐसा करने से अध्ययन की गहनता भी कम होती है।

समग्र की अत्यधिक अनिश्चितता के कारण देव निदर्शन जैसी पद्धति का प्रयोग करने से मार्ग में कठिनाई थी।

अतः समग्र की विशेषताओं, अध्ययन की आवश्यकताओं तथा लक्ष्य को दृष्टि में

---

1. सांख्यिकीय पत्रिका, जनपद जालौन-1991 पृ0सं0-27.

रखते हुये निदर्शन की 'कोटा निदर्शन पद्धति' का अनुसरण किया गया है। इस प्रकार से 550 मुस्लिम इकाईयों का चुनाव किया है।

अतः जनपद जालौन में रहने वाले मुस्लिम अल्पसंख्यकों को निदर्शन में प्रतिनिधित्व देने के लिये जनपद में उनकी जनसंख्या के अनुपात में इकाईयों का कोटा निश्चित किया गया।

अध्ययन की इकाईयां संपूर्ण जनपद में समान रूप से वितरित नहीं हैं मुस्लिम अल्पसंख्यक जालौन में एक निश्चित चारदीवारी में तो रहते नहीं है, बल्कि पूरे जनपद में विभिन्न मुहल्लों, बस्तियों और कालोनियों में निवास करते हैं लेकिन कुछ क्षेत्र ऐसे भी हैं जहां इनकी जनसंख्या अधिक है।

किसी स्तर से इकाईयों के चयन में सर्वेक्षक ने सुविधा को समुचित स्थान दिया है। इकाईयों से संपर्क (संपर्क विधि) के द्वारा किया गया अर्थात इकाईयों की खोज पारस्परिक परिचय के आधार पर एक से दूसरे व दूसरे से तीसरे के क्रम में की गई ।

इस प्रकार पारस्परिक संपर्क के माध्यम से उस स्थान पर उपलब्ध अन्य इकाईयों की जानकारी प्राप्त की गई । इसके अतिरिक्तअध्ययन में सम्मिलित की जा सकने वाली इकाईयों की जानकारी के लिये मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के संगठनों से भी संपर्क किया गया इस प्रकार व्यक्तिगत संपर्क और संगठनों के द्वारा दी गई जानकारी के आधार पर किसी एक स्थान पर प्राप्त इकाईयों की सूची बनाई गई। इस सूची से कोटा पद्धति की सीमाओं का ध्यान रखते हुये इकाईयों का चुनाव अभिप्राय पूर्ण किया गया।

सारिणी सं0-2.1:मुस्लिम इकाई चुनने हेतु सारिणी (समस्त जालौन जनपद क्षेत्र)

क्रम सं0	तहसीलों का नाम	निर्वाचन सूची से प्राप्त परिवारों की संख्या	चुने हुये परिवारों की संख्या
1.	उरई	3814	150
2.	जालौन	3002	150
3.	कोंच	2621	100
4.	कालपी	3092	150
कुल परिवार		12529	550

स्त्रोत : सेन्सस आफ इण्डिया , जिला निर्वाचन अधिकारी कार्यालय जनपद जालौन, पृ0 सं0-327, 374,376,378.

नोट: 1991 के आंकड़े अनुपलब्ध हैं।

इस प्रकार कोटा निदर्शन पद्धति द्वारा 550 मुस्लिमों का प्रतिदर्श लिया गया। इस प्रकार 550 मुस्लिमों को प्रश्नावली वितरित की गई जिसमें से 530 मुस्लिमों की प्रश्नावली वापस मिली।

मुस्लिम समुदाय की 530 प्रश्नावलियों में से 10 व्यक्तियों ने बिना भरे वापस कर दिया और 10 के करीब प्रश्नावली अपूर्ण भरी हुई थी इस प्रकार केवल 500 प्रश्नावलियों को पूर्णतया सही पाया गया और उनको अध्ययन के लिये प्रयोग में लिया गया।

उपकरण निर्माण:

प्रतिदर्श के चयन के उपरांत शोध कर्ता के सम्मुख यह प्रश्न आया कि वांछित

सूचनाओं को प्राप्त करने के लिये किस प्रकार के उपकरण का प्रयोग किया जाय। शोधकर्ता ने अपने शोध में निम्नलिखित उपकरणों को प्रयोग में लाने का विचार किया।

1. प्रश्नावली
2. अवलोकन
3. अनुसूची

शोधार्थी ने शोध कार्य के लिये प्रमुख रूप से प्रश्नावली एवं अनुसूची का प्रयोग किया क्योंकि इतनी अधिक संख्या में लोगों का साक्षात्कार करना असंभव था अतः चुने हुये लोगों को प्रश्नावली वितरित करके प्रश्नावली को पूर्ण करा लिया गया। कुछ लोगों से अनुसूची के आधार पर उनके साक्षात्कार लिये गये। कुछ अन्य सूचनायें अवलोकन से प्राप्त करने का विचार बनाया।

गुडे व हाट के अनुसार ' प्रश्नावली एक प्रकार का उत्तर प्राप्त करने का साधन है जिसका स्वरूप ऐसा होता है कि उत्तरदाता उसकी पूर्ति स्वयं करता है।'[1]

वाट , डेविस तथा **जानसन** ने प्रश्नावली को परिभाषित करते हुये लिखा है कि यह उन प्रश्नों का सुव्यवस्थित संकलन है जिनको जनसंख्या के उस न्यायदर्श के समक्ष प्रस्तुत किया जाता है जिससे कि सूचना अपेक्षित है।'[2]

अर्थात प्रश्नावली प्रश्नों की एक उददेश्यपूर्ण सुनियोजित तालिका है जो उत्तर प्राप्त करने के लिये प्रेरक का कार्य करती है तथा उससे प्राप्त उत्तरोंका व्यवस्थापन एवं सांख्यिकीय

---

1. विलियम जे0 गुडे एण्ड पोलके हाट- मैथड्स इन सोशल रिसर्च-मैक सर्विस कंपनी 1952 पृ0सं0 133.

2. वाट,डेविस तथा जानसन, एजूकेशनल रिसर्च एण्ड स्पाइनल यू0एम0ए0, 1953 पृ0सं0-65

विश्लेषण संभव होता है। शोधार्थी ने प्रस्तुत समस्या से संबंधित प्रश्नावली का निर्माण निम्नलिखित उपबिंदुओं के तहत किया।

विषय वस्तु का निर्माण:

प्रश्नावली के निर्माण में निम्नलिखित बातों का ध्यान रखना आवश्यक है।

1. उद्देश्य एवं स्वरूप का निर्धारण।

2. प्रश्नावली लेखन ।

3. सहयोगियों तथा विशेषज्ञों से परामर्श।

4. प्राथमिक निरीक्षण।

5. प्रश्नावली की छपाई।

प्रस्तुत शोध में प्रश्नों का यही उददेश्य है कि देश की वर्तमान में बढ़ती हुई जनसंख्या को रोकने के लिये परिवार नियोजन ही एक उचित साधन है। भारत में बहुभाषी समाज रहता है जिसकी जनांकिकी स्थितियों और सामाजिक आर्थिक दशाओं में बहुत सी भिन्नतायें हैं लोग अलग अलग धर्मो को मानने वाले हैं और उनकी कई सांस्कृतिक विरासतें हैं। विभिन्न सामाजिक रीति-रिवाज और मान्यतायें बड़े परिवार के आकार के पक्ष में हैं जिनके कारण गर्भ निरोध के आधुनिक तरीकों को अपनाने के काम में अनेक बाधायें आती हैं।

अतः जनता में (अल्पसंख्यकों) परिवार नियोजन के प्रति फैले हुये भ्रमपूर्ण विचार भी इस कार्यक्रम के विरोधी तो नहीं हैं। अतः प्रश्नावली के लिये ऐसे ही प्रश्नों को चुना गया है जिसके द्वारा मुस्लिम अल्पसंख्यकों के परिवार नियोजन संबंधी विचारों को मापा जा सके।

प्रस्तुत प्रश्नावली में परिवार नियोजन से संबधित विभिन्न पक्षों के प्रश्न पूछे गये हैं।

1.अल्पसंख्यकों की पारिवारिक स्थिति संबंधी सूचनायें:

इस भाग के अंतर्गत अल्पसंख्यकों से उनकी आयु, धर्म, वैवाहिक स्थिति, शिक्षा, परिवार, स्वास्थ्य, धार्मिकता एवं पारिवारिक स्थिति आदि पर प्रश्न करके उत्तर प्राप्त किये गये हैं।

2.अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति एवं विचार:

इस भाग में अल्पसंख्यकों से परिवार नियोजन के प्रति उनके क्या विचार हैं। जैसे आप विवाह के कितने समय बाद बच्चा चाहते हैं, क्या क्रम रखना चाहते हैं, धार्मिक दृष्टि से लड़का अनिवार्य है, क्या परिवार नियोजन धर्म या मानवता के विरूद्ध है, क्या लड़के लड़की की विवाह के लिये आयु बढ़नी चाहिये क्या इसकेद्वारा आय व्यय का संतुलन रखा जा सकता है। आदि पर प्रश्न पूँछे गये हैं। जिससे उनकी परिवार नियोजन के प्रति अभिव्यक्ति को जाना जा सके।

3.परिवार नियोजन के संबंध में अल्पसंख्यकों का ज्ञान एवं प्रेरणा:

इस भाग के अंतर्गत मुस्लिम अल्पसंख्यकों से परिवार नियोजन से आप क्या समझते हैं, इसको अपनाना कैसा समझते हैं। कब सुना, किसके द्वारा जानकारी मिली, परिवार नियोजन देश की किस-किस समस्या के लिये लाभदायक है, नसबंदी आदि धर्म के विरूद्ध है , के संबंध में प्रश्न पूँछे गये हैं। कृत्रिम साधनों के प्रयोग करने आदि से संबंधित प्रश्नों के उत्तर लिये गये हैं।

4.अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन अपनाने की विधि व उनके प्रभाव:

इस भाग के अंतर्गत परिवार नियोजन की विधि अपनाने संबंधी सूचनाओं आदि के बारे में प्रश्न हैं। परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी आदि की समाज में क्या स्थिति है। इन

विधियों को अपनाने से स्वास्थ्य आदि पर क्या प्रभाव पड़ रहा है। इनमें सबसे उत्तम विधि कौन सी है, आदि पर मुख्य रूप से प्रश्न पूँछे गये हैं।

प्रश्नावली की गंभीरता को देखते हुये मुख्य पृष्ठ पर अनुकर्ता को विश्वास दिलाया गया है कि उनके उत्तर गुप्त रखे जायेंगे। इनका उपयोग केवल शोध कार्य के लिये ही होगा।

प्रश्नावली में प्रथम पृष्ठ पर निर्देश दिये हुये हैं जिनमें लिखा है कि इस प्रश्नावली में दिये प्रत्येक प्रश्न के सामने प्रश्नों के विकल्प दिये हुये हैं उन पर सही (/) का चिन्ह किस प्रकार लगाना है, आदि के बारे में बताया गया है।

पदों के स्वरूप का निर्धारण:

शोधकर्ता ने विषय बिंदु के निर्धारण के पश्चात उनसे संबंधितपदों के स्वरूप को निर्धारित किया जिसमें प्रश्नावली को चार भागों में विभाजित किया गया है और इसमें कुल 137 प्रश्न हैं।

प्रश्नावली का प्रथम स्वरूप:

प्रश्नावली तैयार करने के पश्चात प्रश्नावली के प्रथम प्रारूप का अध्ययन करने के लिये प्रश्नावली कुछ सूचनादाताओं को दी गई जिससे उसकी त्रुटियों तथा निश्चित पदों में व्यापक अशुद्धियों एवं प्रश्नों की अस्पष्टता का ज्ञान हो सके। इस क्रिया को पूर्व परीक्षण कहते हैं।

श्री एकोफ के अनुसार ' अनुसंधान के विभिन्न पक्षों, यंत्रों याउपकरणों अथवा योजनाओं के विकल्पों का नियंत्रित अध्ययन ही पूर्व परीक्षण है जिसका उददेश्य यह निश्चित करना होता है कि कौन सा विकल्प सबसे अधिक कुशल है। '

पूर्व परीक्षण के पश्चात शोधार्थी को ज्ञात हुआ कि बनायी गई प्रश्नावली में कुछ

प्रश्न ऐसे थे जो कि अस्पष्ट , अपूर्ण तथा पुनर्वृत्ति वाले थे तथा उन प्रश्नों के जबाब देना अनुकर्ता के लिये कठिन था।

उदाहरण के लिये एक प्रश्न था कि गर्भ कितनी बार ठहरा और कितनी बार गर्भपात हुआ, अधिकांशतया अनुकर्ताओं ने इस प्रश्न का जबाब देने में असमर्थता का अनुभव किया, इसी प्रकार के अन्य बहुत से प्रश्नों को प्रश्नावली से हटा दिया गया।

प्रश्नावली का अंतिम प्रारूप:

प्रथम प्रारूप में यथास्थान परिवर्तन किये जाने के पश्चात प्रश्नों को कहींकहीं बदलना पड़ा। तथा कुछ प्रश्नों को प्रश्नावली से हटा दिया गया। इसके पश्चात प्रश्नों को उददेश्यपूर्ण एवं उपयुक्त बनाने का प्रयत्न करना पड़ा और फिर उसके पश्चात इसको अंतिम रूप प्रदान करके प्रश्नावली की आवश्यकतानुसार प्रतियां तैयार की गई एवं प्रश्नावली का वितरण प्रारंभ किया गया।

अवलोकन:

अनुसंधानकर्ता अपने क्षेत्र मेंहोने वाली घटनाओं एवं क्रियाओं का अवलोकन करते रहते हैं। इसका संबंध न तो उसकी लिखित अभिव्यक्ति से है और न साक्षात्कार में उनके द्वारा किये गये प्रश्नों के उत्तरों से अपितु स्वाभाविक परिस्थितियों में उसके निरीक्षण से है।

शोधार्थी ने अवलोकन के द्वारा उन आंकड़ों को एकत्र किया जिसका उत्तर देने में लोगों ने असमर्थता दिखायी। शोधार्थी ने अवलोकन के द्वारा उसके परिवार की स्थिति, रहने का स्तर, घर का वातावरण, परिवार नियोजन संबंधी विधियों को प्रयोग करने के बारे में भावनाओं का अनुमान अवलोकन विधि द्वारा किया गया।

डा0 पी0वी0यंग के अनुसार ' अवलोकन को नेत्रों द्वारा सामूहिक व्यवहार एवं जटिल सामाजिक संस्थाओं के साथ ही साथ संपूर्णतः की रचना करने वाली पृथक इकाईयों की विचारपूर्ण पद्धति के रूप में प्रयुक्त किया जा सकता है।

अनुसूचीः

अनुसूची अवलोकनविधि का एक उपकरण है अनुसूची के द्वारा अनुसंधानकर्ता स्वयं क्षेत्र में उपस्थित होकर सामग्री को संकलित करता है।

बोगार्ड्स के अनुसार ' अनुसूची प्रश्नों की एक रचना है जिसे सामान्यतः अनुसंधानकता स्वयं रखता है और अपने अन्वेषण में अग्रसर होने के साथ साथ बढ़ता है।

शोधार्थी ने कुछ कम ज्ञान रखने वाले सूचनादाताओं से सूचना प्राप्त करने के लिये अनुसूची का प्रयोग किया है।

साक्षात्कारः

शैक्षिक तथा मनोवैज्ञानिक आधार पर संपन्न की गई वह प्रक्रिया है जिसमें दो अपरिचित एक दूसरे के निकट आते हैं। इस प्रक्रिया को साक्षात्कार कहते हैं। कुछ जटिल समस्याओं के समाधान के लिये अनुसूची की पूर्ति हेतु साक्षात्कार की प्रक्रिया को शोधार्थी ने अपने शोध कार्य में प्रयुक्त किया है।

उपकरण प्रशासनः

{1} निदेश एवं मुख्य पृष्ठ आदि को अंतिम रूप प्रदान कर प्रश्नावली को प्रकाशित करा लेने के बाद जनपद जालौन में निवास कर रहे मुस्लिम अल्पसंख्यकों को, जो प्रतिदर्श द्वारा चुने गये हैं

⟮500 मुस्लिम सूचनादाताओं से⟯ से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से संबंध स्थापित करने में शोधकर्ता को समय शक्ति तथा धन की बहुत सी हानि उठानी पड़ी।

⟮2⟯ शोधकर्ता ने साक्षात्कार द्वारा भी बहुत सी महत्वपूर्ण सूचनायें एकत्र कीं।

⟮3⟯ कुछ ऐसी सूचनायें जिन्हें सूचनादाता देने में असमर्थता प्रकट करता, उन सूचनाओं को शोधार्थी ने अवलोकन के द्वारा प्राप्त किया।

उपकरण फलांकनः

उपकरण फलांकन में मुख्य क्रिया अंकन या सारणीयन की होती है । एलहिन्स के अनुसार ' विस्तृत अर्थ में सारणीयन तथ्यों की स्तंभों एवं पंक्तियों में व्यवस्थित व्यवस्था है यह एक ओर तथ्यों के संकलन और दूसरी ओर तथ्यों के अंतिम विश्लेषण की एक प्रक्रिया है।' [1]

प्रश्नावली के वापस आने और उनका परीक्षण करने के पश्चात मुस्लिम अल्पसंख्यकों की 500 प्रश्नावली पूर्ण सही पाई गई।

इस प्रकार उपरोक्त 500 मुस्लिमों से प्राप्त प्रश्नावलियों से उत्तर प्राप्त होने पर उनका अंकन एवं सारणीयन निम्न प्रकार किया गया।

1. अल्पसंख्यकों की पारिवारिक स्थिति संबंधी सूचनाओं के आधार पर।
2. अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति एवं विचार के आधार पर।
3. परिवार नियोजन के संबंध में अल्पसंख्यकों का ज्ञान एवं प्रेरणा के आधार पर।
4. अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन की विधि अपनाने व उनके प्रभाव के आधार पर।

---

1. डी0एल0 एलहिन्स - फण्डामेन्टल आफ स्टेटिक्स . 1960 पृ0सं0 65.

प्रदत्त विश्लेषण प्रक्रिया

उपलब्ध प्रदत्तों का विश्लेषण एवं व्याख्या को अगले अध्याय में प्रस्तुत किया गया है। पी0वी0 यंग के अनुसार ' विश्लेषण का कार्य एक ठोस बौद्धिक भवन का , विचार के एक संगठन का निर्माण करना है, जो कि एकत्रित तथ्यों को उनके उचित स्थान तथा संबंधों में प्रतिस्थापित करने में सहायक होगा ताकि उनसे सामान्य निष्कर्षों को निकाला जा सके।[1]

---

1. पी0पी0 संग - साइन्टिफिक सर्वे एण्ड रिसर्च - एशिया पब्लिशिंग हाउस लंदन, पृ0सं0-510.

तृतीय अध्याय

ऐतिहासिक पृष्ठभूमि

(अ) समस्या

(1) भारत में जनसंख्या वृद्धि

(2) भारत में जनसंख्या विस्फोट की समस्या का सारांश

(3) जनसंख्या का सिद्धांत

(4) जालौन जिले व नगर में जनसंख्या वृद्धि का वर्तमान क्रम

(ब) परिवार नियोजन

(1) भारत में परिवार नियोजन का संक्षिप्त इतिहास

(2) परिवार नियोजन एवं पंचवर्षीय योजनायें

(3) उत्तर प्रदेश में परिवार नियोजन का उदय

(4) जनपद जालौन में परिवार नियोजन कार्यक्रम का विकास

(अ) : समस्या

भारत में जनसंख्या वृद्धिः

इतिहास का गहन अध्ययन इस तथ्य को प्रमाणित करता है कि आज से लगभग 12 हजार वर्ष पूर्व जब कृषि का प्रारंभिक विकास हुआ था उस समय विश्व की जनसंख्या 10 करोड़ से अधिक नहीं थी। अर्थात वर्तमान समय में लंदन की जनसंख्या से भी अधिक नहीं थी। यह अनुमान लगाया गया कि सन् एक में विश्व की जनसंख्या लगभग 25 करोड़ थी। औद्योगिक क्रान्ति के प्रारंभिक समय में विश्व की जनसंख्या 1 अरब हो चुकी थी वर्तमान शताब्दी के प्रारंभ में विश्व की संपूर्ण जनसंख्या 1.65 अरब और 1950 में 2.5 अरब थी।[1]

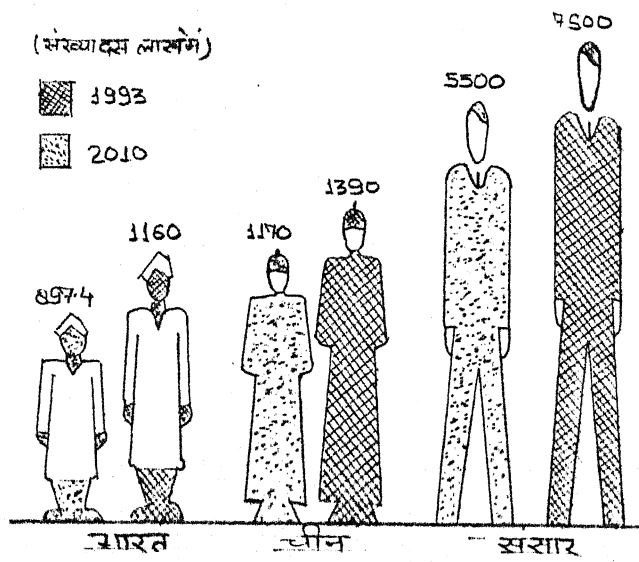
जून 1987 में विश्व की जनसंख्या 5 अरब के लगभग थी संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या नियंत्रण कोष द्वारा विश्व जनसंख्या की स्थिति पर जारी रिपोर्ट के अनुसार विश्व में प्रत्येक मिनट लगभग 150 बच्चे पैदा होते हैं। इस प्रकार से विश्व की जनसंख्या में प्रति वर्ष लगभग आठ करोड़ बच्चे शामिल हो जाते हैं। तथ्यों से यह ज्ञात होता है कि यदि विश्व की जनसंख्या इसी गति से बढ़ती रही तो इस शताब्दी के अंत तक संपूर्ण विश्व की आबादी 6 अरब , 2022 तक आठ अरब तक पहुंच जायेगी । अनुमान है कि अगली एक शताब्दी के भीतर वर्तमान जनसंख्या में लगभग दस अरब की वृद्धि होगी।

संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या नियंत्रण कोष के कार्यकारी निदेशक, ' नफीस सादिक ' के अनुसार विश्व की नब्बे प्रतिशत आबादी में जनसंख्या वृद्धि की दर आठ करोड़ प्रतिवर्ष है। वृद्धि की यह दर संपूर्ण विश्व के लिये गंभीर चिंता का विषय है।

----

1. अग्रवाल, एस0एन0, इण्डिया पापुलेशन प्राब्लम, दिल्ली टाटा एम.सी. ग्रे हिल पब्लिशिंग लि0

बढ़ती जनसंख्या

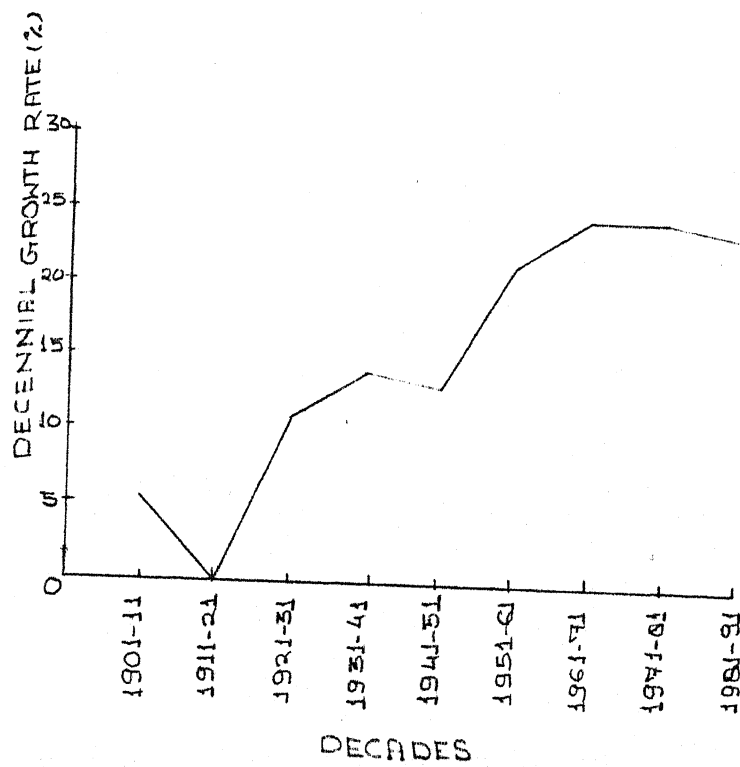
पोपुलेशन रिफरेंस ब्यूरो के सौजन्य से

सारिणी सं0 3.1: विश्व की अनुमानित जनसंख्या वृद्धि दर।

वर्ष	विश्व जनसंख्या (करोड़ में)	वार्षिक औसत वृद्धि दर (प्रतिशत में)
1750	791	
1800	978	0.4
1850	1262	0.5
1900	1650	0.5
1950	2486	0.8
1960	2982	0.8
1970	3635	2.0
1975	4022	2.0

स्त्रोत :डेमोग्राफिक ट्रेन्ड्स इन द वर्ल्ड एण्ड इट्स मेजर रीजन्स 1750-1975 न्यूयार्क यूनाइटेड नेशन्स पापुलेशन डिवीजन 1973, पृ0सं0-2

आज हमारे देश के समक्ष जो प्रमुख समस्यायें हैं उनमें सबसे अधिक गंभीर समस्या जनसंख्या वृद्धि की है। इस ज्वलंत समस्या के फलस्वरूप मनुष्य का जीवन स्तर कष्टमय एवं परेशानियों से परिपूर्ण होता जा रहा है। विश्व के कुल भू भाग का 2.4 प्रतिशत भाग भारत के पास है जबकि भारत की जनसंख्या विश्व की कुल जनसंख्या का 16 प्रतिशत है।

भारत में 1901 से 1991 तक की जनसंख्या वृद्धि का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि इस अवधि मेंदेश की जनसंख्या में 3 गुना वृद्धि हो चुकी है सन 1901 में भारत की जनसंख्या केवल 23.8 करोड़ थी जो कि 1991 में 84 करोड़ हो गई है।

DECENNIAL GROWTH RATE (%) OF POPULATION
IN INDIA (1901-1991)

BASED ON CENSUS

सारिणी सं0 3.2: भारत की जनसंख्या 1901 से 1991 तक

वर्ष	जनसंख्या	दशक वार कुल वृद्धि	विकास दर प्रतिशत	1901 के बाद विकासदर का क्रमिक प्रतिशत
1901	238396327	-	-	-
1911	252093309	13697063	5.75	5.75
1921	251321213	772177	0.31	5.42
1931	278977238	27656025	11.00	17.02
1941	318660580	39683342	14.22	33.67
1951	361088090	42420485	13.31	51.47
1961	439234771	77682873	21.51	84.25
1971	548159652	108924881	24.80	129.94
1981	683810051	135650399	24.75	186.84
1991	846302688	162492637	23.70	254.00

स्त्रोत:(1)पद्मनाभा, पी0 महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त, भारत की जनगणना और निर्णायक दशक दिल्ली योजना अंक 16-31 मई 1981 पृ0सं0 4

(2)नेशनल इनफोरमेटिक सेन्टर , उरई यूनिट (जालौन) उ0प्र0

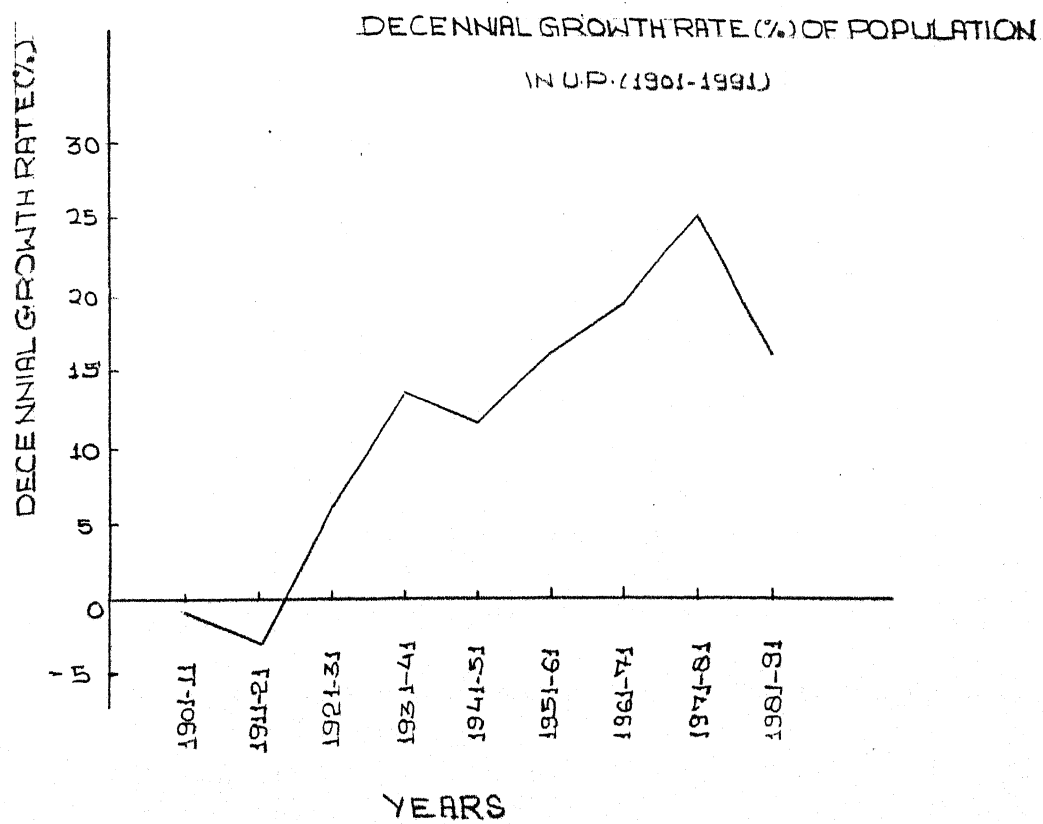
सारिणी सं0 3.2 से स्पष्ट है कि भारत की जनसंख्या में पिछले पचास वर्षो में 41 करोड़ की वृद्धि हुई है। यदि जनसंख्या वृद्धि की दर यही रही तो विशेष सूत्रों का अनुमान है कि सन 2000 तक भारत वर्ष की जनसंख्या 1000 करोड़ से भी अधिक हो जायेगी। केवल 1911-1921 के दशक में अवश्य कुछ गिरावट हुई है, अन्यथा जनसंख्या वृद्धि की दर प्रत्येक दशक में बढ़ती ही गई है। 1971-81 के दशक में भारत की जनसंख्या में लगभग 13.6 करोड़ की वृद्धि हुई है। वहीं 1981-91 के दशक में भारत की जनसंख्या में लगभग 16.24 करोड़ की वृद्धि हुई है।

तीव्र गति से हुई जनसंख्या वृद्धि जनसंख्या के घनत्व को भी बढ़ा रही है हमारे देश की वर्तमान जनसंख्या संपूर्ण विश्व की जनसंख्या का 16 प्रतिशत है जबकि क्षेत्रफल संपूर्ण विश्व का 2.4 प्रतिशत है। सन 1974 में देश में जनसंख्या का घनत्व 178 था जो कि 1991 में जनगणना के अनुसार 267 हो गया है। जनसंख्या के घनत्व में इस वृद्धि के फलस्वरूप वायु प्रदूषण भीड़ भाड़ और अन्य समस्यायें पैदा हो रही है। इसीलिये जनसंख्या की वृद्धि पर रोक लगाना अत्यंत जरूरी एवं सामाजिक हित की दृष्टि से भी आवश्यक है।

1991 की जनगणना के अनुसार जनसंख्या वृद्धि दर 2.14 हो गई है। 1971-81 में जनसंख्या वृद्धि दर 2.22 थी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की 1992-93 की वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार 1921-31 के बाद यह पहला मौका है जब जनसंख्या वृद्धि दर में गिरावट आई है।[1]

भारत में जनसंख्या में जो आश्चर्यजनक वृद्धि हो रही है उसमें उत्तर प्रदेश राज्य का विशेष योगदान है। भारत में उत्तर प्रदेश राज्य सर्वाधिक जन संख्या वाला प्रदेश है। उत्तर प्रदेश का कुल भू भाग भारत के कुल भू भाग का 9.2 प्रतिशत है जब कि देश की कुल जनसंख्या का 16 प्रतिशत उत्तर प्रदेश में है।

स्त्रोतः दैनिक आज, 17 मई 1993, पृ0सं0-7।

DECENNIAL GROWTH RATE (%) OF POPULATION
IN U.P. (1901-1991)
DECENNIAL GROWTH RATE (%)
30
25
20
15
10
5
0
-5
1901-11
1911-21
1921-31
1931-41
1941-51
1951-61
1961-71
1971-81
1981-91
YEARS

सारिणी सं0 3.3:उत्तर प्रदेश की जनसंख्या 1901 से 1991 तक

वर्ष	जनसंख्या(000)	दशनिक वृद्धि दर(प्रतिशत में)
1901	48628	-
1911	48155	-0.97
1921	46672	-3.08
1931	49780	+ 6.66
1941	56535	+ 13.57
1951	63220	+ 11.82
1961	73755	+ 16.66
1971	88341	+ 19.78
1981	110858	+ 25.49
1991	139112287	+ 16.44

स्त्रोत:(1)(पद्मनाभा,पी0(महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त) सेसन्स आफ इण्डिया सीरीज,भारत पेपर आफ 1981 प्रोविजनल पापुलेशन टोटल्स पृ0सं0-54

(2)नेशनल इनफोरमेटिक सेन्टर,उरई यूनिट (जालौन) उ0प्र0

उपरोक्त सारिणी से यह स्पष्ट होता है कि सन 1941 में उत्तर प्रदेश की जनसंख्या केवल 5.6 करोड़ थी जो कि आज 1991 में बढकर 13 करोड़ हो गई है। इस प्रकार पिछले 40 वर्षो में उत्तर प्रदेश की जनसंख्या दो गुनी हो गई है। विशेषज्ञों का अनुमान है कि जनसंख्या वृद्धि दर यही रही तो इस शताब्दी के अंत तक उत्तर प्रदेश की जनसंख्या 17 करोड़ तक पहुंच जायेगी। हिंदुस्तान टाइम्स के अनुसार भारत में उत्तर प्रदेश में सर्वाधिक 6221 बच्चे प्रतिदिन पैदा हो रहे हैं।

जनसंख्या की दृष्टि से भारत विश्व के चार बड़े देशों में से एक है और चीन की जनसंख्या भारत से अधिक है संयुक्त राष्ट्र द्वारा प्रकाशित वर्ष 1980 के अनुसार चीन की जनसंख्या 95.7 करोड थी जो कि अब 1 अरब के लगभग पहुंच रही है। पूर्व सोवियत संघ , अमेरिका, चीन व भारत की कुल जनसंख्या विश्व की संपूर्ण जनसंख्या की आधी है।

प्रत्येक देश की जनसंख्या उतनी ही होनी चाहिये जितनी कि उसके पास उद्योग, कृषि एवं पालन पोषण करने के साधन हों, ताकि देश के निवासियों को उचित मात्रा में भोजन कपड़ा, मकान, शिक्षा व नौकरी मिल सके। भारत में जनसंख्या का प्रमुख प्रतिशत दरिद्रता में ही जन्म लेता है, दरिद्रता में ही पलता है तथा दरिद्रता में ही समाप्त हो जाता है।

जनसंख्या वृद्धि के तत्वः

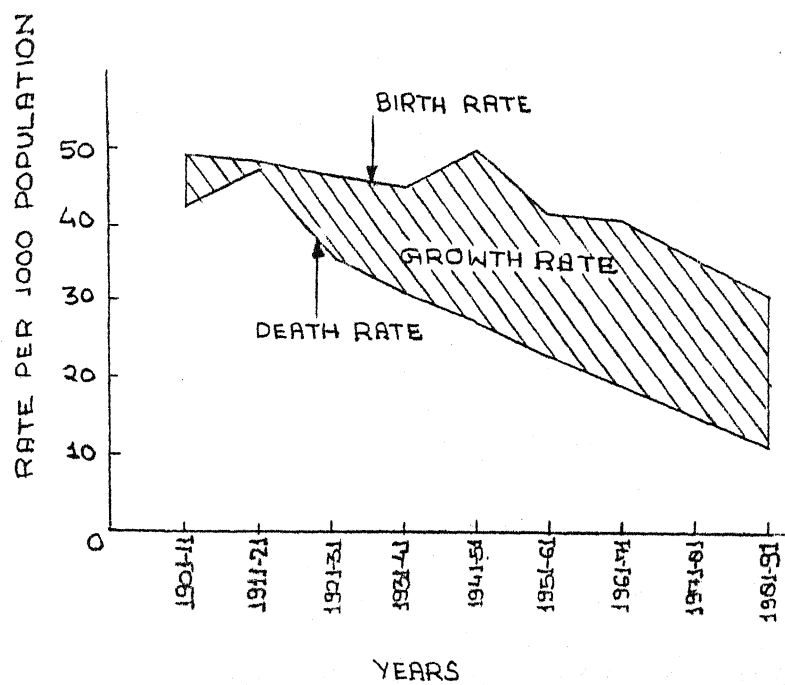
किसी भी देश की जनसंख्या वृद्धि मुख्य रूप से दो बातों पर निर्भर करती है-

(1) विदेशों से लोगों का आना और देश के लोगों का विदेशों को चले जाना या देशागमन एवं देशांतर गमन में अंतर होना

(2) जन्म व मृत्यु दर में अंतर होना।

विदेशों को जाने वाले भारतीयों के बारे में सही संख्या में आंकड़ों के न मिलने के कारण यह कहा जा सकता है कि जनसंख्या वृद्धि में देशागमन व देशांतर गमन के तत्व अपनी इतनी महत्वपूर्ण भूमिका नहीं निभाते हैं। जन्म दर व मृत्यु दर में अंतर होना किसी भी देश की जनसंख्या वृद्धि को प्रमाणित करता है। भारत के संदर्भ में कहा जा सकता है कि बढ़ती हुई जन्म दर तथा घटती हुई मृत्यु दर देश की बढ़ती हुई जनसंख्या के लिये उत्तरदायी है।

देश में प्रत्येक क्षेत्र में हो रहे विकास के साथ साथ मृत्यु दर कम होती जा रही है क्योंकि स्वास्थ्य सेवाओं में उन्नति के कारण अनेक भयानक बीमारियां जैसे चेचक, मलेरिया, हैजा

BIRTH AND DEATH RATE IN INDIA
1901-11 TO 1981-91

CENSUS ESTIMATES

DEMOGRAPHIC GOALS

आदि पर पूर्ण रूप से नियंत्रण पा लिया गया है। इन कारणों से मृत्यु दर में तो काफी कमी आई है लेकिन जन्म दर में उतनी कमी नहीं हुई है। सन 1901 में जन्म दर 49.2 प्रति हजार तथा मृत्यु दर 42.6 प्रति हजार थी वहीं 1991 में जन्म दर 30.9 प्रति हजार तथा मृत्यु दर 10.8 प्रति हजार है।

सारिणी सं0 3.4:भारत में जन्म दर व मृत्यु दर 1901-1911 से 1981-1991 तक

दशक	जन्म दर प्रति हजार जनसंख्या	मृत्यु दर प्रति हजार जनसंख्या
1901-1911	49.2	42.6
1911-1921	48.1	47.2
1921-1931	46.4	36.3
1931-1941	45.2	31.2
1941-1951	49.9	27.4
1951-1961	41.7	22.8
1961-1971	41.1	18.9
1971-1981	36.0	14.8
1981-1991	30.9	10.8

स्त्रोत:(1)(अग्रवाल, एस0एन0 इण्डियाज पापुलेशन प्राब्लम्स दिल्ली टाटा मैकग्रहिल पब्लिकेशन कंपनी लि0)(द्वितीय संस्करण) 1977, पृ0सं052

(2)प्रतियोगिता दर्पण,अगस्त 1991 पृ0सं0-43

सारिणी सं0 3.4 देखने से ज्ञात होता हैकि मृत्यु दर में सन 1901-1991 तक लगातार कमी आई है। यही कारण है कि देश में दिन प्रतिदिन जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि हो रही है वहीं मृत्यु दर में कमी होने के फलस्वरूप भारतीयों की औसत आयु में वृद्धि हुई है। स्वतंत्रता के समय भारतीयों की औसत आयु केवल 32 वर्ष थी जो कि 1991 में

58 वर्ष हो गई है। जन्म दर अधिक होने के कारण व मृत्यु दर कम होने के कारण सन 1971-81 में 24.75 प्रतिशत जनसंख्या में वृद्धि हुई तथा 1981-91 में 23.7 प्रतिशत वृद्धि हुई है जन्म दर की अधिकता ही जनसंख्या को बढ़ाने में काफी महत्वपूर्ण है।

भारत में कुछ ऐसे भी राज्य हैं जिनमें जन्म दर भारत की जन्म दर से भी अधिक है, इनमें उत्तर प्रदेश प्रमुख है उत्तर प्रदेश में जन्म दर व मृत्यु दर में काफी अंतर है। सारिणी संख्या 3.5 के अनुसार सन 1921 में जन्म दर 51.2 प्रति हजार थी जो 1991 में घटकर 35.7 प्रति हजार ही आ पायी है इसके विपरीत मृत्यु दर सन 1921 में 40.1 प्रति हजार थी जो कि सन 1991 में 12.0 प्रति हजार हो गई है। आंकड़ों से स्पष्ट है कि 1921-1991 के मध्य जन्म दर में 15.5 प्रति हजार की कमी ही आ पाई है जबकि मृत्यु दर में 28.1 प्रति हजार की कमी आयी है।

आंकड़ों से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश में जन्म दर व मृत्यु दर के आंकड़े देश की जन्म दर व मृत्यु दर से भी अधिक हैं अतः स्पष्ट है कि यही स्थितियां उत्तर प्रदेश व भारत की जनसंख्या वृद्धि के लिये उत्तरदायी हैं।

सारणी सं0 3.5 : उत्तर प्रदेश में जन्म दर व मृत्यु दर ।

दशक	जन्म दर प्रति हजार जनसंख्या	मृत्यु दर प्रति हजार जनसंख्या
1911-1921	51.2	40.1
1921-1931	42.5	25.6
1931-1941	47.0	21.9
1941-1951	38.6	27.2
1951-1961	41.5	24.9
1961-1971	43.8	22.9
1971-1981	40.4	20.7
1981-1991	35.7	12.0

स्त्रोतः(1)शास्त्री एवं भट्टाचार्य पापुलेशन इन इण्डिया, दिल्ली, विकास पब्लिशिंग हाउस 1976 पृ0 14 व 31.

(2)सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश 1991 पृ0-14

जनसंख्या वृद्धि से उत्पन्न समस्यायें:

जनसंख्या की तीव्र वृद्धि ने विकास शील देशों द्वारा कियेजा रहे विकासकार्यो के लिये गंभीर खतरा उत्पन्न कर दिया है। बढ़ती हुई जनसंख्या के लिये भोजन, कपड़ा, मकान, शिक्षा,रोजगार एवं स्वास्थ्य सुविधायेंउचित मात्रा में प्रदान करना असंभव सा प्रतीत होता जा रहा है रीजनल फैमिली प्लानिंग सेन्टर आगरा (1976) द्वारा संकलित निम्न आंकड़ों से भारत की स्थिति काफी स्पष्ट होती है।

' प्रत्येक वर्ष बढ़ती हुई आबादी के लिये 1 लाख 26 हजार नये प्राइमरी स्कूल खोलने की आवश्यकता होती है, 3 लाख 27 हजार अध्यापकों की आवश्यकता होती है, 25 लाख 9 हजार 900 मकान,18 करोड़ 77 हजार 77 मीटर कपड़ा व 1 करोड़ 25 लाख 93 हजार 300 क्विंटल अनाज की आवश्यकता होती है। जबकि इस समय भी 6 लाख 30 हजार बच्चों के लिये स्कूल का प्रबंध नहीं है। एक करोड़ व्यक्ति बेरोजगार हैं तथा 17 करोड़ 41 लाख मकानों की कमी है '।[1]

' अन्य विकासशील देशों की तरह हमारे देश के आर्थिक विकास में भी तेजी से बढ़तीहुई जन संख्या रोग साबित हुई है। राष्ट्रीय आय में जो कुछ थोड़ी बहुत वृद्धि होती है वह जनसंख्या की तीव्र वृद्धि द्वारा हड़प ला जाती है और प्रति व्यक्ति आय में कोई बढ़ोत्तरी नहीं हो पातीहै। कम प्रति व्यक्ति आय पूंजी निर्माण की गति को भी तेज नहीं होने देती जबकि

1.रीजनल फैमिली प्लानिंग सेन्टर आगरा द्वारा संकलित आंकड़े वर्ष 1976

आर्थिक विकास के लिये पूंजी निर्माण की दर का तेज होना एक आवश्यक शर्त है। तेजी से बढ़ती हुई जनसंख्या देश में उपभोक्ताओं की संख्या में भी वृद्धि करके उपभोग खर्च को बढ़ा देती है जिससे बचत करना मुश्किल होता है और विनियोग में भी तेजी नहीं आ पाती है जिससे विकास की प्रक्रिया पर विपरीत प्रभाव पडता है। [2]

जनसंख्या वृद्धि एवं स्वास्थ्य:

उच्च प्रजनन दर के कारण अनेक स्वास्थ्य संबंधी समस्यायें पैदा हो जातीं हैं। अच्छे स्वास्थ्य के लिये आर्थिक स्थिति का अच्छा होना भी आवश्यक है लेकिन बढ़ती हुई जनसंख्या ने आर्थिक स्थिति को काफी खराब कर दिया है जिसके कारण इसका सीधा प्रभाव प्रजनन करने वाली माताओं व बच्चों पर अन्य व्यक्तियों की तुलना में अधिक पड़ता है। गर्भधारण की अधिक संख्या व शीघ्र होने के कारण महिलाओं का स्वास्थ्य ठीक नहीं रहपाता है, महिलाओं को पर्याप्त पौष्टिक भोजन के न मिलने के कारण बच्चों को भी पर्याप्त मात्रा में मां का दूध नहीं मिल पाता है जिसके कारण शिशुओं की मृत्यु अधिक होती है। नोबुल पुरूस्कार व नेहरू पुरस्कार से सम्मानित प्रसिद्ध अर्थशास्त्री प्रो0 गुन्नार मिर्डल स्वास्थ्य दशाओं को प्रजननता व मृत्यु दर के लिये निर्धारक तत्व मानते हैं, आपके अनुसार -

Health conditions are obviously a determinate of mortality and fertility and consequently of quantitative population trends.

2.डा0दयाशंकर गौतम ' आबादी पर काबू किये कोई चारा नहीं' दैनिक अमर उजाला , संपादकीय लेख दिनांक 24 जुलाई 1986.

A policy that succeeded in spreading birth control among the masses of people should have the effect of improving health conditions for mother's and children. In so far as a decreases in the number of children raises levels of living directly because of a lower dependency burdens and indirectly because of its effects on labour utiliation such a quantitative population development affects conditions of health generally.[1]

जनसंख्या वृद्धि एवं भोजन:

भारत संविधान के अध्याय राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांत की धारा 38 में यह व्यवस्था की गई है कि राज्य मुख्य रूप से अपने नागरिकों, स्त्री पुरूषों को पर्याप्त जीविका के साधनों को समान रूप से प्राप्त करने के लिये अपनी नीतियों को निर्देशित करेगा, भारत सरकार ने इसी उददेश्य की पूर्ति के लिये नियोजन की पद्धति को लागू किया तथा नियोजन के उद्देश्यों में इस बात को स्पष्ट किया गया था। जनसंख्या की अधिकता के कारण भूमि पर इसका दबाव दिन प्रतिदिन बढ़ता जा रहा है। जिन क्षेत्रों में कृषि होनी चाहिये थी उन क्षेत्रों में जनता निवास कर रही है जिससे खाद्यान्न की कमी होती जा रही है स्वास्थ्य के लिये आवश्यक पर्याप्त मात्रा में पौष्टिक भोजन भारत की अधिकतर जनसंख्या को नहीं मिल पाता है। अंतर्राष्ट्रीय कृषि एवं खाद्य संगठन के अनुसार विकासशील देशों में अपौष्टिक भोजनका बच्चों की मृत्यु में बहुत बड़ा योगदान है। विश्व बैंक के अनुसार 50 से 75 प्रतिशत तक बच्चों की मृत्यु अपौष्टिक भोजन के कारण होती है।

1.Myrdal Gunner,Asian Drama,Pelican Book,London,1968.

' सुखात्मे ' के अनुसार संपूर्ण भारत की जनसंख्या में कम से कम 50 प्रतिशत जनसंख्या कुपोषण का शिकार होती है। आज भारत में 25 करोड़ जनसंख्या या तो पौष्टिक भोजन की कमी या अपौष्टिक भोजन या दोनों की शिकार है। सुखात्मे के अनुसार :-

The evidence indicates that it (male nutrition) is for higher and can be placed at least at fifty percent for India as a whole further, the majority of the under nourished are male nourished, It would thus appear that same 250 million of India's population today is either under nourished or male nourished or birth.[1]

स्वतंत्रता के बाद भारत ने कृषि एवं उद्योगों में काफी सफलता प्राप्त की है। सन 1971 में भारत की जनसंख्या 54.7 करोड़ थी जो 1981 में बढकर 68.3 करोड़ हुई तथा 1991 में देश की जनसंख्या 84 करोड़ हो गयी है। इस प्रकार जनसंख्या वृद्धि से भारतद्वारा उद्योग व कृषि में प्राप्त सफलता बिलकुल महत्वहीन होगयी है।

इस संबंध में ' प्रो0 चन्दशेखर ' ने लिखा है:-

---

1. Sukhatme, Pv, Feeding India's Growing millions, Bombay Asia publishing house, 1965, P.75

India's total National income rose from ₨.36 billion in 1948-49 to ₨. 149 billion in 1966-67 showing an increase of nearly 75 percent, but the per capital income increased during the same period from ₨.248 to ₨.297 only an increase of 20 percent because of the excessive population growth.[1]

डा0 आशीश बोस के अनुसार,जनसंख्या का घनत्व,आकार, वृद्धि दर तथा जनसंख्या की आयु संरचना आदिसभी आर्थिक प्रगति में असहायक हैं। हमारी भूमि सीमित हैं, पूंजी की कमी तथा केवल मानवीय संसाधनों के द्वारा ही आर्थिक प्रगति नहीं की जा सकती है। ये केवल आदिम अर्थ व्यवस्था को बनाये रख सकते हैं ओर वास्तव में भारत में ऐसा ही हो रहा है।[2]

जनसंख्या वृद्धि एवं रोजगार समस्या:

आधुनिक युग में बेरोजगारी की समस्या संसार के लगभग सभी देशों में गंभीर रूप धारण करती जा रही है। पिछले काफी समय से सभी व्यक्तियों को रोजगार प्रदान करने की समस्या काफी गंभीर रही है। जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि के कारण यह समस्या और गंभीर होती जा रही है। काउन्सिल आफ साइंन्टिफिक तथा इण्डस्ट्रियल रिसर्च के अनुसार हर पांचवा पढ़ा लिखा

---

1. Chandra Shekhar,S."India's population problem" foreign Affairs,New York,Vol.47,P.139, 1968.
2. Bose,Ashish, " Population Puzzle in India " Economic Development and cultural change, vol.VII,1959,p.238.

भारतीय बेरोजगार है। आज भारत में लगभग 3 करोड़ से भी अधिक लोग बेरोजगार हैं।

भारत में बेरोजगारी की समस्या को दूर करने के लिये पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से काफी प्रयत्न किये गये लेकिन जनसंख्या वृद्धि के कारण पंचवर्षीय योजनाओं के द्वारा किये गये प्रयासों से बेरोजगारी की समस्या को पूर्ण रूप से दूर नहीं किया जा सका है।

प्रसिद्ध जनसंख्या विशेषज्ञ डा० एस०एन० अग्रवाल के अनुसार तीव्र जनसंख्या वृद्धि के कारण रोजगार की गंभीर समस्या पैदा हो गयी है।

"Employment is another area of serious concern on account of rapid population growth. About two thirds of the world's man power reasons are presently located in less developed countries, The working population in these areas will grow rapidly in the years to come, It is likely to double itself before the end of the century.[1]

जनसंख्या वृद्धि एवं शिक्षा:

अर्द्धविकसित देशों के समक्ष जनसंख्या वृद्धि से उत्पन्न अन्य समस्याओं के अतिरिक्त स्कूल जाने वाले बच्चों को शिक्षा प्रदान करने की समस्या भी एक प्रमुख समस्या है। भारतीय संविधान में राज्य के नीति निर्देशकसिद्धांत अध्याय की धारा 45 में यह व्यवस्था की गई थी कि राज्य संविधान लागू होने से 10 वर्ष के अंदर 14 वर्ष तक की आयु के बच्चों को निशुल्क एवं

1.Agrawal,S.N.,India's population problem, New, Delhi Tata Mc.Graw Hill Publishing Company Ltd.1977,P.13

अनिवार्य शिक्षा प्रदान करेगा लेकिन आज संविधान लागू होने के 41 वर्षो बाद भी हम उद्देश्य को प्रदान नहीं कर पाये हैं। आज साक्षरता का प्रतिशत काफी कम है। सन 1991 की जनगणना के अनुसार देश में लगभग 31.14 प्रतिशत पुरूष व 60.58 प्रतिशत महिलायें निरक्षर हैं।

अगर 1981 व 1991 में साक्षर व निरक्षरोंकी संख्या को तालिका नं0 3.7 से देखा जाये तो ज्ञात होता है कि 1981 में 23.79 करोड़ व्यक्ति साक्षर थे सन 1991 में यह संख्या 35.92 करोड़ हो गयी लेकिन साक्षरों की तुलना में निरक्षरों की संख्याकाफी बढ़ी जो चिंताजनक है। 1981 में देश में निरक्षरों की संख्या 4199 करोड़ थी जो 1991 में बढ़कर 44.89 करोड़ हो गयी। 1991 में साक्षरता का प्रतिशत 52.11 है जबकि 47.89 प्रतिशत भारत की जनसंख्या निरक्षर है।

स्त्री व पुरूषों में साक्षरता की दर को देखने से स्पष्ट होता है कि 1991 में स्त्रियों में 39.42 प्रतिशतसाक्षरता है जबकि पुरूषों में यह लगभग दो गुनी 63.86 प्रशित है।

सारिणी संख्या 3.6:भारत में साक्षरता 1901-1991 (प्रतिशत में)

वर्ष	कुल साक्षरता (प्रतिशत में)	साक्षरता पुरुष	साक्षरता स्त्री
1901 *	5.35	9.83	0.60
1911*	5.92	10.56	1.05
1921*	5.16	12.21	1.81
1931	9.50	15.59	3.93
1941*	16.10	24.90	7.30
1951**	16.67	24.95	7.93
1961	24.02	34.44	12.95
1971	29.45	39.45	18.69
1981***	36.17	46.74	24.88
1991	52.11.	63.86	39.42

स्त्रोत :(1)पी0 पद्मनाभा, महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त ' भारत की जनगणना एवं निर्णायक दशक ' दिल्ली योजना-16-31 मई 1981, पृ0सं0-5

(2)प्रतियोगिता दर्पण अगस्त/1991, पृ0सं0 43

* : अविभाजित भारत

**: जम्मू एवं कश्मीरको छोड़कर

***: असम, जम्मू एवं कश्मीर को छोड़कर

सारिणी संख्या 3.7: भारत में साक्षर व निरक्षरों की संख्या 1971 से 1991 तक

वर्ष	साक्षर	निरक्षर
1971	156440275	372145203
1981	237991932	419933693
1991	359279730	448940786

स्त्रोत (1)पी0पद्मनाभा, महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त, ' भारत की जनगणना एवं निर्णायक दशक दिल्ली,योजना, 16-31 मई1981 पृ0सं0-5

(2)नेशनल इनफारमेटिक सेन्टर, उरई यूनिट (जालौन) उ0प्र0

अगर उत्तर प्रदेश में साक्षरता को देखा जाय तो ज्ञात होता है कि भारत की औसत साक्षरता दर से भी उत्तर प्रदेश काफी पीछे है। संपूंण देश की 1981 में साक्षरता दर 36.17 थी जबकि 1991 में साक्षरता दर52.11 हो गई है। लेकिन उत्तर प्रदेशकी साक्षरता 1981 में 27.38 थी और 1991 में 41.71 हो गई है अर्थात 1991 में उत्तर प्रदेश में 58.29% लोग निरक्षर हैं 1981 से1991 तक उत्तर प्रदेशकी साक्षरता दर में केवल 14.33% की ही वृद्धि हुई है।

सारिणी सं0 3.8 : उत्तर प्रदेश में साक्षरता दर।

वर्ष	साक्षरता प्रतिशत
1971	21.70
1981	27.38
1991	41.71

स्त्रोत : ꠰1꠰पी0 पदमनाभा महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त ' भारत की जनगणना एवं निर्णायक दशक ' दिल्ली, योजना अंक 16-31 मई 1981 पृ0सं0-5

꠰2꠰प्रतियोगिता दर्पण/अगस्त/1991/47.

जनसंख्या में वृद्धि व अशिक्षा एक दूसरे को प्रभावित करते हैं इस संबंध में डा0 एस0एन0 अग्रवाल कहते हैं :-

"If the countries of the world are grouped in to those educationally advanced and educationally under developed, It is found that birth rates and the rates of population growth are substantially higher educationally under developed countries".[1]

तेजी से बढ़ती हुई जनसंख्या वृद्धि को निरक्षरता के लिये कारण मानते हुये वी0 कुप्पू स्वामी कहते हैं-

---

1.Agrawal,S.N. Ibid,P.14

Because of the fast growing population, the massive programmes of liquidating illiteracy in the country in the last two decades, have not been able to give concrete results".[1]

जनसंख्या वृद्धि एवं मकानों की समस्याः

सामुदायिक जीवन में स्थिरता एवं निरंतरता लाने के लिये मकानों का होना अति आवश्यक है। यूरोप के अनुसार मकान में एक व्यक्ति के लिये 170 वर्ग फीट स्थान कम से कम होना चाहिये लेकिन अमेरिका जैसे संपन्न राष्ट्र के पास भी केवल 80 वर्ग फीट स्थान प्रति व्यक्ति है। एशिया, अफ्रीका तथा लैटिन अमेरिका में अनुमान है कि यह 20 वर्गफीट से भी कम है। इस संबंध में माढगे ने लिखा है-

' अविकसित देशों की अधिकतर जनसंख्या ऐसे मकानों में रहती है जो रहने योग्य नहीं होते, इनमें से बहुतों के पास कोई मकान नहीं होता है' ।

"The Vast majority of people in the under developed countries lives insubstandered house many of them have no house at all, living as they do on parements or blow trees.[2]

जनसंख्या वृद्धि के कारण प्रत्येक परिवार के लिये मकान की व्यवस्था कर पाना

1.Kuppuswamy,B.,Population and Society in India, Bombay, Popular Prakashan Pvt.Ltd.1975,P.89

2.Madge,J. Social As factsof housing International Encyclopaedia of Social sciences,vol.VI,1968.

भारत के लिये असंभव सा हो रहा है। देश में लाखों लोग सड़कों के किनारे रहते हैं। भारत में संयुक्त राष्ट्र की रिपोर्ट के अनुसार 1971 में लगभग 13.3 करोड़ तथा 1981 में लगभग 18.5 करोड़ मकानों की कमी थी। नगरीय क्षेत्रों में मकानों की समस्या अधिक गंभीर है। प्रो0 बुलसारा ने 1964 में नगरीय क्षेत्रों में अपने सर्वेक्षण में पाया कि कानपुर व बंबई में 62 से 78 प्रतिशत परिवार एक कमरे में किराये से रहते हैं।

"Housing construction is not keeping face with the increase in population by birth and immigration In general, It is reported, that while the population increased only by 16 to 17 percent The gap was much larger in the fast growing industrial city like Kanpur,Bombay".[1]

वर्तमान समय में मकानों की कमी जनसंख्या की तीव्र वृद्धि के कारण और बढ़ गई है। कृषि योग्य भूमि पर दिन प्रतिदिन मकान बनाये जा रहे हैं जिससे कृषि योग्य भूमि निरंतर घटती जा रही है जो कि भारत जैसे कृषि प्रधान देश के लिये चिंता जनक विषय है। मकानों की कमी के कारण गंदी बस्तियों का जन्म हो रहा है तथा बीमारियों व यौन अपराधों की संख्या भी बढ़ती जा रही है।

भारत में जनसंख्या विस्फोट की समस्या का सारांश:

देश में जनसंख्या वृद्धि के विभिन्न दशकों का अवलोकन करने के पश्चात यह कहना उचित होगा कि राष्ट्रीय अर्थ व्यवस्था के सामाजिक, आर्थिक विकास एवं राजनैतिक स्थिरता

---

1. Bulsara,J.F.,Problems of Rapid Urbanization,Bombay Popular Prakashan,1964, P.69.

की समस्या जनसंख्या के वृहद आकार से जुड़ चुकी है। भारतीय जनसंख्या की विपुल समृद्धि ने भारत की लगभग सभी समस्याओं को स्वयं में अवशोषित कर लिया है।

प्रश्न यह है कि 'जनसंख्या विस्फोट' आखिर है क्या, 'जनसंख्या विस्फोट' का सीधा अर्थ है कि जब जन्म दर उच्च एवं स्थिर होतीहैं तथा सरकारी प्रयत्नों से मृत्यु दर में गिरावट होती है तो परिणाम स्वरूप समय के सापेक्ष जनसंख्या का आकार बढ़ता जाता है। जनसंख्या के इस सतत वृद्धिमान दर को ही जनसंख्या विस्फोट कहते हैं।

भारत में जन्म दर 1971-81 में 36 प्रति हजार थी जो कि आज 1981-91 में 30.9 प्रति हजार है। जबकि मृत्यु दर 1971-81 में 14.8 प्रति हजार थी जो कि वर्तमान में 1981-91 के अनुसार 10.8 प्रति हजार है। स्वाधीनता प्राप्ति के बाद से ही जीवित रहने की दर में वृद्धि हुई है। जिसके फलस्वरूप भारत अब जनसंख्या विस्फोट की स्थिति के कगार पर पहुंच गया है।

1921 से 1991 तक के जनसंख्या के घनत्व एवं वृद्धि के प्रतिशत के विषय में जानकारी तालिका संख्या 3.9 से स्पष्ट है।

सारिणी संख्या 3.9 : भारत में जनसंख्या का घनत्व प्रति वर्ग किमी0

वर्ष	जनसंख्या का घनत्व (प्रति वर्ग किमी0)	दशाब्दी	जनसंख्या में वृद्धि (प्रतिशत में)
1921	81	-	-
1931	90	1921-1931	11.0
1941	103	1931-1941	14.2
1951	117	1941-1951	13.3
1961	142	1951-1961	21.5
1971	177	1961-1971	24.8
1981	220	1971-1981	24.8
1991	267	1981-1991	51.0

स्त्रोतः (1) इण्डिया, 1981 टेबिल संख्या 1.3 पृ0सं0-9

(2) प्रतियोगिता दर्पण/अगस्त/1991/44

जनसंख्या विस्फोट की वर्तमान स्थिति संचयी वृत्तीय ढंग से जनसंख्या जनसंख्या वृद्धि को बहिर्मुखी दिशा में ले जायेगी, ध्यान देने योग्य बात यह है कि भारत में 'विशुद्ध' पुर्नउत्पादन की दर' एक से अधिक है, निम्न तालिका एक भारतीय विवाहित स्त्री पर जीवित जन्मित शिशु की औसत संख्या प्रदर्शित कर रही है।

सारिणी सं0 3.10:भारत में प्रत्येक विवाहित स्त्री के लिये जन्मित जीवित शिशु की औसत संख्या

(विवाह काल 20 वर्ष या उससे ऊपर)

क्रमसं0	विवाह के समय आयु	प्रति स्त्री पर बच्चों की औसत संख्या	
		ग्रामीण	नगरीय
1.	18 वर्ष से नीचे	5.66	5.63
2.	18 वर्ष से 20 वर्ष	4.83	4.81
3.	20 वर्ष और उससे अधिक	4.22	4.2

स्त्रोत : फर्टेलिटी डिफरेन्सियल इन इण्डिया, आफिस आफ द रजिस्ट्रार आफ द जनरल, 1981

नोटः 1991 के आंकड़े अनुपलब्ध हैं।

जनसंख्या विस्फोट का सबसे प्रत्यक्ष परिणाम है ' बेबीबूम ' अथवा शिशुओं का संपूर्ण जनसंख्या में बड़ा अनुपात होना। भारत की संपूर्ण जनसंख्या में शिशुओं का भाग लगभग 40 प्रतिशत है। 'बेबी बूम' का प्रत्यक्ष परिणाम ' निर्भरता अनुपात ' तथा अथव्यवस्था में अनुत्पादक उपभोक्ता के भार बढ़ने में निहित है।

तालिका संख्या 3.11 भारतीय जनसंख्या के आयु वितरण को प्रदर्शित करती है।

सारिणी सं0 3.11 : भारतीय जनसंख्या में आयु वितरण प्रतिशत

आयु वर्ग	जनसंख्या के वितरण का आयु प्रतिशत		
	1961	1971	1981 *
0-14	41.1	42.0	39.6
15-19	8.2	8.7	9.6
20-24	8.5	7.9	8.6
25-29	8.3	7.4	7.6
30-39	12.8	12.6	12.3
40-49	9.3	9.4	9.5
50-59	6.1	6.0	6.3
60 +	5.7	6.0	6.5

* आसाम को छोड़कर।

स्त्रोत : फैमिली वेलफेयर प्रोग्राम इन इण्डिया इयर बुक 1983-84 गवर्नमेन्ट आफ इण्डिया मिनिस्ट्री आफ हैल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर सेक्शन ए पापुलेशन एण्ड रिलेटिड स्टेटिक्स टेबिल 1, पृ0सं0 38

नोटः 1991 के आंकड़े अनुपलब्ध हैं।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि कुल जनसंख्या का लगभग 42 प्रतिशत 15 वर्ष से नीचे है और 50 वर्ष से ऊपर की आयु का प्रतिशत 12 है। 15-50 वर्ष वाली आयु की उत्पादक 46 प्रतिशत जनसंख्या पर 54 प्रतिशत जनसंख्या निर्भर है जिससे ' निर्भरता अनुपात ' एक से अधिक हो जाता है। जबकि विकसित राष्ट्रों में यही अनुपात 75 के आस पास है।

जनसंख्या विस्फोट ने आर्थिक विकास के मेरूदण्ड पूंजी निर्माण एवं बचत को बराबर हतोत्साहित किया है। जनसंख्या विस्फोट के कारण भारत में निर्भरता अनुपात (एक कार्यशील एवं अर्जक पर आश्रित बच्चों की संख्या) बढ़ा है। जन्म दर उच्च होने से अनुत्पादक उपभोक्ताओं का कुल जनसंख्या में प्रतिशत ऊंचा है पहलेसे ही प्रति व्यक्ति आय निम्न होने से तथा मुद्रा स्फीति के उच्च प्रतिशत के कारण इनका बचत एवं पूंजी निर्माण की दर कम करने में सबसे बड़ा हाथ है। डा0 एस0 एन0 अग्रवाल ने इसी तथ्य का समर्थन करते हुये लिखा है कि ' निर्भर जनसंख्या का एक बड़ा प्रतिशत बचत एवं विनियोग को घटाने की प्रवृत्ति रखता है आर्थिक एवं सामाजिक प्रगति की दर में रोड़ा अटकाता है क्योंकि दुर्लभ साधनों के एक बड़े अनुपात को उपयोग की ओर मोड़ना पड़ता है। [1]

आर्थिक संवृद्धि और जनसंख्या संवृद्धि के साथ एक और तत्व गतिशील है, वह है मुद्रा स्फीति या कीमत संवृद्धि, भारतीय अर्थव्यवस्था में निरंतर बढ़ती जनसंख्या ने मांग खिचाव, धन लागत, प्रेरित मुद्रा स्फीति को जन्म दिया है, भारतीय अर्थ व्यवस्था लागत वृद्धिमान नियम अथवा उत्पत्ति ह्रासमान नियम के अंतर्गत कार्य कर रही है। अतः जनसंख्या संवृद्धि जब भी वस्तुओं एवं सेवाओं की मांग बढ़ाती है तो कीमतें बढ़ती हैं वस्तुतः यहां वस्तुओं एवं सेवाओं की स्थिर पूर्ति क्षमता पर मांग आधिक्य की घटना विद्यमान है । मजदूरी मूल्य एवं लाभ का चक्र बराबर बर्हिमुखी है जिसे मांग आधिक्य से सदैव सहायता मिलती है। यहां मुद्रा स्फीति एक 'मौद्रिक प्रतिभास न होकर वास्तविक प्रतिभास है जिसका संबंध मुद्रा पूर्ति गुणक से कम और वस्तुओं एवं सेवाओं की प्रभावपूर्ण पूर्ति से अधिक है। यहां भाग आधिक्य के फलस्वरूप 1977 के वर्षों में (आपातकाल को छोड़कर) कीमत स्तर में उर्ध्ववती सततवृद्धि (15-20 प्रतिशत वार्षिक) हुई है परिणामतः रूपये की

---

1. द इकनामिक टाइम्स 24 फरवरी 1981

क्रियाशक्ति में क्रमशः गिरावट आई है, 1970-71 = 1 रूपये के माने तो 1971 में इसकी क्रय शक्ति 0-95 पैसे, 1974 में 0.59 पैसे तथा 1980 में 0.41 पैसे हो गयी है। [1]

वास्तव में कीमत स्तर का सतत बढ़ना अर्थव्यवस्था विस्फोट की स्थिति में तो यह इसका प्रत्यक्ष फलन बन जाता है।

' जनसंख्या विस्फोट ' कार्यशील जनसंख्या की बेरोजगारी तथा अर्द्धबेरोजगारी का प्रतिशत बढ़ाता है, यद्यपि बेरोजगारी की सही माप नहीं की जा सकती है। (परिभाषा, प्रकार एवं माप के तरीकों से भिन्नता के कारण) फिर भी भारत में प्रथम पंचवर्षीय योजना में 53 लाख व्यक्ति द्वितीय में 90 लाख व्यक्ति, तृतीय में 120 लाख व्यक्ति बेकार थे। चतुर्थ पंचवर्षीय योजना काल में 273 लाख व्यक्ति बेकार पाये गये। 1971 में भगवती समिति के अनुसार 187 लाख व्यक्ति बेकार थे। इनमें से90 लाख व्यक्तियों के पास कोई काम नहीं था तथा 97 लाख के पास सप्ताह में 14 घन्टे से भी कम काम था । [2]

1980 में देश में 347.5 लाख व्यक्ति बेकार थे। 1980-85 में 991.7 लाख नये बेरोजगार व्यक्तियों के और जुड़ जाने पर वर्ष 1985 में कुल 1339.2 लाख व्यक्ति बेरोजगार थे। [3]

भारतवर्ष में प्रतिवर्ष 2.43 से 2.55 प्रतिशत श्रमशक्ति में वृद्धि होती है। छठी पंचवर्षीय योजना (1980-85) के अंत तक 340 लाख बेरोजगारों की और वृद्धि हो गई।

जनसंख्या विस्फोट का सबसे अधिक संबंध भारतीय गरीबी एवं गरीबी अमीरी अंतराल

1.स्टेटिस्टिकल आउट लाइन आफ इण्डिया, 1978, टाटा सर्विसेज लिमिटेड, बाम्बे।

2.बैंक आफ बड़ौदा, वीकली रिव्यु जनवरी 1, 1973 वाल्यूम 11, नवंबर 22, पृ0सं0- 1

3.छठी पंचवर्षीय योजना (1980-85) पृ0सं0 179

से है। आर्थिक विकास से जीवन स्तर उच्च होता है, किंतु जनसंख्या की त्वरित वृद्धि गरीबी, कुपोषण , भुखमरी, असमानता एवं शोषण को बढ़ाती है। बढ़ती जनराष्ट्रीय आय एवं प्रति व्यक्ति आय का पुनः वितरण करती है। फलस्वरूप पहले से ही गरीब एवं अधिक निर्भरता अनुपात वाले परिवार की आय एवं बचत दोनों ही घटती है वह इस स्थिति को रोक पाने में इसलिये असमर्थ होता है क्योंकि मुद्रा स्फीति की स्थिति में जीवन स्तर का लागत व्यय बढ़ जाता है।

1977 में योजना आयोग द्वारा गरीबी के मूल्यांकन एवं निर्धारण हेतु बैठाई गई समिति की रिपोर्ट [1] के अनुसार गरीबी की रेखा को इस प्रकार परिभाषित किया गया है कि यह माहवारी प्रति व्यक्ति व्यय वर्ग का मध्य बिंदु है जिसके अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्र में प्रतिदिन 2400 कैलोरी तथा नगरीय क्षेत्र में 2100 कैलोरी प्राप्त होती है। [2]

1979-80 की कीमतों पर ये इकाई बिंदु ग्रामीण क्षेत्रों में 76 रूपया तथा नगरीय क्षेत्र में 88 रूपया ठहरते हैं। [3] नेशनल सेम्पल सर्वे के अनेक चक्रों के मूल्यांकन के बाद यह पाया गया कि लंबे अर्से से 50 प्रतिशत भारतीय जनसंख्या गरीबी रेखा से नीचे है।

जनसंख्या का सिद्धांतः

जनसंख्या के संबंध में प्रारंभ से ही विद्वानों ने ध्यान दिया है, प्लेटो एवं अरस्तू जैसे प्राचीन विचारकों ने भी जनसंख्या वृद्धि की समस्या की ओर ध्यान दिया तथा समाज के लिये उतनी जनसंख्या को उचित बताया जितनी कि आत्मनिर्भरता व अपनी सुरक्षा कर सके।

---

1. रास्कफोर्स आन प्रोजेक्शन्स आफ मिनिमम नीड्स एण्ड इफैक्टिव कन्जम्पसन डिमाण्ड, ' प्लानिंग कमीशन, 1977
2. द इकानामिक टाइम्स,फरवरी 16,1981 प्लान 1980-85ए, समरी-1 पृ0सं0-8
3. द इकनामिक टाइम्स, फ़रवरी 16,1981 प्लान 1980-85 ए, समरी-1, पृ0सं0 8 व 9.

जनसंख्या सिद्धांत के इतिहास में सर्वप्रथम महान विचारक माल्थस का नाम आता है जिन्हें जनांकिकी का जनक भी माना जाता है, माल्थस के जनसंख्या सिद्धांत से विश्व के वैचारिक जगत में ऐसी हलचल उत्पन्न हुई जिसके फलस्वरूप विश्व भर के विद्वानों का ध्यान जनसंख्या वृद्धि की समस्या की ओर गया। परिणाम स्वरूप जनसंख्या वृद्धि के अनेक सिद्धांतों ने जन्म लिया।

माल्थस का जनसंख्या सिद्धांत:

सन 1798 में माल्थस का एक निबंध ' जनसंख्या का सिद्धांत तथा समाज की भावी प्रगति पर उसका प्रभाव ' प्रकाशित हुआ जिसमें माल्थस ने अपना नाम नहीं दिया। इसके बाद 1805 में एक दूसरा निबंध प्रकाशित हुआ जिसमें उन्होंने अपना नाम थामस राबर्ट माल्थस दिया था। माल्थस के जनसंख्या सिद्धांत की व्याख्या ' थाम्पसन एवं लीवी ' ने करते हुये कहा कि ' माल्थस ने अपने जनसंख्या के सिद्धांत संबंधी निबंध में तीन मुख्य मान्यताओं को आधार माना है।

1. मनुष्य के अस्तित्व के लिये भोजन अनिवार्य है।
2. स्त्री तथा पुरूष दोनों में ही कामेच्छा स्वाभाविक तथा आवश्यक है तथा इसके कारण संतानोत्पादन की इच्छा भी स्वाभाविक है।
3. जनसंख्या में वृद्धि करने की शक्ति भूमि की खाद्य सामग्री (मनुष्य के लिये) उत्पन्न करने की शक्ति की अपेक्षा अधिक है।[1]

माल्थस के अनुसार जब जनसंख्या अनिश्चित होती है तो इसमें गुणोत्तर अनुपात में वृद्धि होती है जबकि खाद्य सामग्री में गणितीय अनुपात में वृद्धि होती है।

----

1. थाम्पसन, डब्लू0एस0 एण्ड लेविस, डी.टी. पापुलेशन प्राब्लम्स(पांचवा एडीशन) न्यू देहली, टाटा मी ग्रे हिल पब्लिशिंग कंपनी लि0 1980 पृ0सं0 16-17

I think I may fairly make two pastulates, first that food is necessary to the existance of man second that the passion between the sexes is necessary and will remain nearly in its presents state.[1]

"Population when uncheked,increases in a geometrical ratio, substance increase only in a airthmetical ratio.A slight acquintance with numbers will show the immensity of the first power in comparision of the second".[2]

माल्थस के विचार में जनसंख्या एवं खाद्य सामग्री का इस प्रकार का असंतुलन मानव के लिये अहितकर ही होता है और इससे उसके जीवन स्तर में निरंतर कमी आती जाती है इस प्रकार दोनों शक्तियों के द्वारा उत्पन्न असंतुलन में साम्य बनाये रखने का प्रयत्न किया जाना चाहिये, इसलिये इस असंतुलन को दूर करने के लिये माल्थस ने जनसंख्या निरोधों का उल्लेख किया।

माल्थस के अनुसार असंतुलन के कारण संपूर्ण विश्वजन समुदाय किसी न किसी विपत्ति में फंसा रहेगा। चाहे वह कुछ हो, रोग हो या निर्धनता, यदि उत्पादन के साधन पर्याप्त नहीं होंगे तो अंत में प्रकृति अपने सबसे भयानक तथा संहारक साधन अकाल को प्रकट करती है। माल्थस ने मुख्य रूप से नैसर्गिक निरोधों व क्रत्रिम निरोधों का उल्लेख किया।

नैसर्गिक निरोध माल्थस के अनुसार वे निरोध हैं जिनमें मृत्यु दर को बढ़ा दिया जाता है जैसे अकाल बीमारियां, युद्ध व प्राकृतिक प्रकोप।

1.Mathur,T.R."An Essay on principles of population, 1972 London quoted from Thompson and Lewis,Population problems(Vth edition) New Delhi Tata Mc Graw Hill Publishing company Ltd.1980,P.17.

2.Ibid.

माल्थस के द्वारा किये गये जनसंख्या विश्लेषण ने अनेक विद्वानों को जनसंख्या के संबंध में नये नये सिद्धांतों को प्रतिपादित करने का अवसर मिला, फलस्वरूप आज अनेक विद्वानों द्वारा जनसंख्या सिद्धांत का प्रतिपादन किया गया है। माल्थस के बाद के विद्वानों के सिद्धांतों को मुख्य रूप से दो भागों में वर्गीकृत किया जा सकता है।

1.जैवकीय सिद्धांत

2.सामाजिक व आर्थिक सिद्धांत

जैवकीय सिद्धांत:

जैवकीय सिद्धांत में वे विचारक हैं जो यह मानते हैं कि मनुष्य का जन्म व मृत्यु उसीप्रकार से होता है जिस प्रकार से पेड़ पौधों या जीव जंतुओं का, जैवकीय सिद्धांत में माइकल थामस सैडलर का घनत्व एवं संतानोत्पादक सिद्धांत थामस डवलडे का आहार सिद्धांत तथा हरवर्ट स्पेन्सर का प्रजननता सिद्धांत प्रमुख हैं।

माइकल थामस सैडलर एक ब्रिटिश समाज सुधारक तथा अर्थशास्त्री थे तथा माल्थस के समकालीन थे, इन्होने जिस सिद्धांत को जन्म दिया वह माल्थस के सिद्धांत का ठीक विपरीत है। सैडलर के अनुसार जैसे जैसे जनसंख्या घनत्व बढ़ता जाता है वैसे वैसे प्रजनन दर घटती जाती है। अर्थात जनसंख्या की प्रजनन दर उसकी घनत्व के उल्टे अनुपात मेंहोती है। मनुष्य में संतानोत्पादक क्षमता (अन्य बातें समान रहें तो) उनकी सघनता से विलोम रूप से संबंधित है तथा प्रचलित माल्थस के विचारों से प्रत्यक्षरूप से विपरीत दिशा में अग्रसर होती है। संतानोत्पादन क्षमता में वृद्धि जर्जरता एवं पीड़ा से नहीं अपितु आनंद एवं खुशहाली से बढ़ती है।

"The fecundity of human being is caeteris paribus (All other things being equal) in the inverse ratio of the condensation of their numbers, and still in direct contradiction to the theory now maintained (Mathur's) the variation in that fecundity is effectuated not by the Wretchedness and missery but by the happiness and prosparity of the species".[1]

सैडलर की तरह थामस डवलडे भी ब्रिटिश अर्थशास्त्री थे। डवलडे (1790-1870) ने जनसंख्या वृद्धि को निर्धारित करने में खाद्यापूति को सबसे महत्वपूर्ण घटक माना, डवलडे के अनुसार जनसंख्या का घनत्व के साथ नहीं अपितु खाद्य आपूर्ति के साथ विपरीत संबंधहोता है। जितनी खाद्य पूर्ति सुधरेगी जन्मदर उतनी ही घटती जायेगी उन्होने इसे जनसंख्या का सामान्य नियम माना तथा कहा कि यह नियम मनुष्य, पशु तथा पेड़ पौधों सभी पर समान रूप से लागू होता है।

डवलडे के अनुसार आहार उपलब्धता की दो स्थितियां होती हैं।:-

1. बाहुल्यता की स्थिति

2. रिक्तता की स्थिति

बाहुल्यता की स्थिति वह स्थिति है जिसमें कि पौष्टिक तत्व भोजन में अधिक मात्रा में उपलब्ध होता है इसके विपरीत रिक्तता की वह स्थिति है जिसमें पर्याप्त मात्रा में खाद्य पदार्थो की उपलब्धता नहीं होती है अर्थात पौष्टिक तत्वों की कमी होती है।

डवलडे का मत है कि आहार की बाहुल्यता की स्थिति में संतानोत्पादन क्षमता कम तथा विक्तता की स्थिति में संतानोत्पादन क्षमता अधिक होती है।

---

1. Sadler, M.T.; Ireland Its evils and their remedies (2nd ed.) Johr Murray Publishers. London, 1829 P.XVIII-XIX quoted by Thompson and Lewis, Ibid, page-38.

There is in all societies a constant increase going on among the portion of it which is the worst supplied with food in short amongest the poorest,Amongest those in the stateof affluence and well supplied with food and luxuries, a constant decrease goes on,".[1]

जैवकीय सिद्धांत में एक नाम ब्रिटिश समाजशास्त्री ' हरवर्ट स्पेन्सर ' (1820-1903 का आता है। हरवर्ट स्पेन्सर की धारणा भी सैडलर व डवलडे की भांति थी। वह भी जनसंख्या वृद्धि की दर को प्रकृति का कार्य मानते थे इनका कहना था जैसे तैसे सामाजिक जीवन की जटिलता बढ़ती है वैसे वैसे प्रजनन दर घटती जाती है।

स्पेन्सर के अनुसार जो व्यक्ति अपने व्यक्तित्व के विकास के प्रति जितना अधिक जागरूक होगा उसकी प्रजननता उतनी ही कम होगी।

अभिव्यक्तिकरण एवं संतानोत्पादन के बीच प्रत्यक्ष विरोध है, अतः सभ्यता के विकास के साथ ही साथ जैसे जैसे व्यक्ति (विशेषकर महिलायें) अपने व्यक्तित्व को निखारने पर अधिक समय, श्रम व शक्ति लगायेंगी उनकी उतनी ही संतानोत्पादन की प्रकृति घट जायेगी। वे महिलायें जो मानसिक कार्यो में संलग्न है जिनका मानसिक विकास हो चुका है उनमें प्रजननता की शक्ति घट जाती है उच्च वर्ग की लड़कियों का लालन पालन अच्छी प्रकार से होने के कारण यद्यपि उनके शारीरिक विकास में विशेष कमी नहीं होती है परंतु मस्तिष्क का अधिक उपयोग

---

1. Thomos Doubleday,"The true low of population shown to be connected with food of the people (2nd ed.) George pierce,London 1847,pp.57, quoted by Thompson & Lewis Ibid,P.40.

करने के कारण इनमे संतानोत्पादन की सामर्थ्य कम होती है। संतानोत्पादन सामर्थ्य में कमी अनेक प्रकार से देखी जा सकती है जैसे कि उनमें बांझपन अधिकहोना, उनके बच्चे जन्म देने की बारंबरता कम होना वे बच्चे को कम समय दूध (स्तनपान) दिला पाती है तथा अधिक शिक्षित औरतों में प्रायः स्तनों का आकार छोटा होता चला जाता है जो कि उनकी घटती प्रजननता का द्योतक है। [1]

सामाजिक आर्थिक सिद्धांतः

सामाजिक, आर्थिक सिद्धांत में मुख्य रूप से उन विद्वानों का नाम आता है जो यह मानते हैं कि मनुष्य की मानसिक विशेषताओं में परिवर्तन के कारण जनसंख्या में परिवर्तन होता है। इन विद्वानों में प्रमुख रूप से हैनरी जानी, डयूमो व कार्ल मार्क्स का नाम आता है।वैसे इनके अतिरिक्त भी अन्य विद्वानों ने अपने विचार प्रकट किये हैं।

हेनरी जार्ज (1839-97) अमेरिकन अर्थशास्त्री तथा समाज सुधारक थे। उनका विचार था कि प्रकृति व जन संख्या में परस्पर कोई विरोध नहीं है तथा जनसंख्या बढ़ने से खाद्यपूर्ति बढ़ती है लेकिन यह शर्त अवश्य है कि प्राकृतिक साधनों पर कुछ ही व्यक्तियों का एकाधिकार न हो। हेनरी जार्ज ने लिखा है कि ' अन्य जीवों के विपरीत मानव की वृद्धि के साथ खाधान्नों की भी वृद्धि होती है।

हेनरी जार्ज के अनुसार जनसंख्या का नियम मानव जाति के बौद्धिक विकास के नियम से संबंधित रहता है। यह डर कि विश्व में ऐसे व्यक्ति जन्म लेते रहेंगे जिन्हें जीवन यापन के लिये साधन उपलब्ध न हो सकेंगे प्रकृति की कृपणता आदि के कारण नहीं होंगे वरन यह तो

---

1. हरबर्ट स्पेन्सर, द प्रिन्सिपल्स आफ बायलोजी, वाल्यूम 2 डी,एप्लेशन एण्ड कंपनी इन्क. न्यूयार्क 1867-1868 पृ0सं0 485-486 कोटेड बाई थाम्पसन एण्ड लेविस इन हिज बुक उपरिवत् पृ04।

उस सामाजिक व्यवस्था के कारण होता है कि जिसमें वृद्धि के बीज मानव जाति की अतृप्त आवश्यकतायें बनी रहती हैं।[1]

In other world's the low of population accorder's with and is subordinates to the low of intellectual developments, and any danger that human beings may be brought in to a world where they can not be provided for arises not from the ordinances of natural but from the social man adjustments that in the midst of wealth condemn men to want.[2]

अन्य विद्वानों में ड्यूमो (1849-1902) का नाम आता है ड्यूमो ने अपने जनसंख्या के सिद्धांत को सामाजिक केशकत्व का सिद्धांत कहकर पुकारा, ड्यूमो का विचार था कि भौतिक जगत में जो गुरूत्वाकर्षण के नियम का महत्व है वही सामाजिक जगत में केशकत्व का है। ड्यूमो के अनुसार किसी तरल पदार्थ को ऊपर चढ़ाने के लिये (आकर्षित होकर) नली या केशिका का पतले से पतला होना आवश्यक है इसी प्रकार से किसी समाज में किसी परिवार की सामाजिक प्रतिष्ठा प्राप्त करने के लिये उसका छोटे से छोटा होना आवश्यक है। आपके अनुसार जनसंख्या वृद्धि मनुष्य के विकास का प्रतिलोमानुपाती है।

---

1. Henry George, Progress and Poverty, New york, 1905, quoted by Thompson and Lewis in hisbook population problems (Vth ed.) 1980, P.45.
2. Henry George, Progress and poverty An Inquiry in to the cause of industrial depression and increase of wealth the Remedy Doubleday Doran & Co.Inc.NewYork, 1905 P.131

थाम्पसन एवं लीवी, ड्यूमो के सामाजिक केशकत्व के सिद्धांत के बारे में लिखते हैं कि यह सिद्धांत ऐसे देशों में अधिक प्रभावी है जहां एक वर्ग से दूसरे वर्ग मेंजाने में बहुत कम बाधायें हैं लेकिन भारत जैसे देश में सामाजिक केशकत्व का सिद्धांत कठोर जाति व्यवस्था के कारण अन्य देशों की अपेक्षा क्रियाशील नहीं होगा। [1]

हेनरी , जार्ज व ड्यूमो के अतिरिक्त कार्ल मार्क्स ने भी जनसंख्या सिद्धांत मेंअपना योगदान यह कहकर दिया कि किसी भी देश में जनसंख्या की अधिकता पूंजीवादी अर्थ व्यवस्था के कारण होती है।

कार्ल मार्क्स (1818-1885) उन्नीसवीं शताब्दी के महान अर्थशास्त्री, समाजशास्त्री-समाज सुधारक व राजनीति शास्त्र के विद्वान थे। कार्ल मार्क्स साम्यवाद के जनक थे इसलिये अपने इस जनसंख्या के सिद्धांत को भी साम्यवाद से ही निकाला, मार्क्स ने माल्थस के सिद्धांत को गलत बताते हुये कहा कि-

"It is working populationwhich,while effecting the accumulation of capital also produces the means where by it is itself rendered relatively superfluous, is turned in to a relatively surplus population and it does so to an even increasing extent This is a low of population peculiar to the expitalist method of production and in fact every method of production that aries in the course of history has its own peculiar historically valid, Law of population".[1]

1.Thompson and Lewis, Ibid,P.46.

2.Marx,Karl,Capital,A critique of political Economy International publishers Company Inc.New York,1929 P.697 quoted by Thompson & Lewis in his book population problems,P.48.

मार्क्स का कहना है कि किसी भी देश की जनसंख्या की अधिकता प्रजनन दर की अधिकता के कारण नहीं होती बल्कि पूंजीवादी अर्थव्यवस्था के कारण होती है। पूंजीपति मजदूरों को उनके उत्पादन का एकभाग देता है और उसके उत्पादन में से अपने लिये भी एक हिस्सा ले लेता है। वह नई मशीनें आदि लगाकर मजदूरों के उत्पादन से अधिक से अधिक अतिरिकत मूल्य प्राप्त करता है। मशीनों को लगाकर पूंजीपति मजदूरों में बेरोजगारी फैलाता है और बेरोजगारों की बडी संख्या खड़ा कर देता हे। इसके कारण मजदूरी की दरें गिर जाती हैं तथा गरीब जनता के लिये अपने बच्चोंका पालन पोषण करना असंभव हो जाता है। इसलिये उनकी जनसंख्या अतिरिक्त हो जाती है। मार्क्स का कहना है कि गरीबी दूर करने के लिये साम्यवादी व्यवस्था का होना आवश्यक है। साम्यवाद का मूल आधार गरीबी दूर करना है। इसलिये मार्क्स ने साम्यवादी व्यवस्था का समर्थन किया जिसके द्वारा सारी समस्याओं को दूर किया जा सकता है।

जनपद जालौन में जनसंख्या वृद्धि का वर्तमान क्रमः

बुन्देलखण्ड में जनपद जालौन का विशिष्ट स्थान है जनपद में कालपी एवं उरई नगर का ऐतिहासिक दृष्टि सेभी विशिष्ट महत्व है। उरई नगर जनपद जालौन का मुख्यालय है किंतु इस सबके साथ साथ जितनी भी सामाजिक, राजनैतिक, औद्योगिक त्रुटियां एवं समस्यायें हमको अन्य नगरों व क्षेत्रों में मिलती हैं उसी प्रकार से जनपद जालौन भी इन समस्याओं से ग्रस्त है जनसंख्या वृद्धि की ज्वलंत समस्या से जालौन जनपद भी ग्रस्त है और वर्तमान में जनसंख्या वृद्धि का क्रम जारी है।

सारिणी सं0: 3.12:जनपद जालौन की जनसंख्या वृद्धि का विवरण।

क्रम सं0	वर्ष	जनसंख्या
1.	1951	553572
2.	1961	663168
3.	1971	813490
4.	1981	986238
5.	1991	1219377

स्त्रोत: (1)सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1988, कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0 सं0-22.

(2)नेशनल इनफोरमेटिक सेन्टर उरई (जालौन)उ0प्र0

सारिणी सं0 3.13:जनपद जालौन की प्रति दसवर्ष की ग्रामीण व नगरीय जनसंख्या वृद्धि।

वर्ष	योग	पुरूष	स्त्री	ग्रामीण	नगरीय	गत दशक में % वृद्धि
1961	663168	351704	311464	576494	86674	19.0
1971	813490	437972	375518	701666	111824	22.6
1981	986238	537017	449221	789786	196452	21.2
1991	1219377	666865	552512	950180	269197	23.6

स्त्रोत:(1)सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1988 कार्यालय संख्याधिकारी अर्थएवं संख्या प्रभाग राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0 सं0-22

(2)नेशनल इनफोरमेटिक सेन्टर उरई (जालौन) उ0प्र0

उपरोक्त तालिका संख्या 3.13 को देखनेसे ज्ञात होता हैकि प्रत्येक दशक में जनसंख्या वृद्धि गत दशक से तीव्रता से बढ़ रही है। 1961 के दशक में 19.0, 1971 के दशक में 22.6 व 1981 के दशक में यह क्रम 21.2 प्रतिशत रहा। इस प्रकार हम निश्चित रूप से कह सकते हैं कि जनपद जालौन में भी जनसंख्या का क्रम बराबर जारी है। वहीं 1991 के दशक में वृद्धि प्रतिशत 23.6 तक हो गया है।

चूंकि मेरा शोध कार्य मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय पर केंद्रित है इसलिये जनपद जालौन में मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय में किस प्रकार जनसंख्या वृद्धि का क्रम जारी है इसको भी देख लिया जाये।

सारिणी सं0 3.14:जनपद जालौन में मुस्लिम अल्पसंख्यकों की जनसंख्या 1971 के अनुसार।

अल्पसंख्यक समुदाय का नाम	कुल जनसंख्या	ग्रामीण	नगरीय	कुल जनसंख्या में प्रतिशत
मुस्लिम	66745	38711	28034	8.20

स्त्रोत:सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1980, कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0सं0-9

सारिणी सं0 3.15:जनपद में मुस्लिम अल्पसंख्यकों की जनसंख्या 1981 के अनुसार।

अल्पसंख्यक समुदाय का	जनसंख्या			
नाम	कुल जनसंख्या	ग्रामीण	नगरीय	कुल जनसंख्या में प्रतिशत
मुस्लिम	80987	39752	41235	8.21

नोटः 1991 के आंकड़े अनुपलब्ध हैं।

स्त्रोत:सांख्यिकीय पत्रिका जनपद जालौन 1988 कार्यालय संख्याधिकारी अर्थ एवं संख्या प्रभाग राज्य नियोजन संस्थान उ0प्र0 पृ0सं0- ?.

उपरोक्त दो दशक की तालिकाओं का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि जनपद की जनसंख्या वृद्धि की समस्या अन्य नगरों की भांति जनपद जालौन मेंभी विद्यमान है। सरकार की तरफ से इस ओर अनेकों प्रयास किये जा रहे हैं। इस समस्या के हल हेतु अनेकों योजनायें बनाई जा रही है जिसमें परिवार नियोजन योजना भी महत्वपूर्ण स्थान रखती है। क्योंकि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के लोग भी इसी राष्ट्र के नागरिक हैं अतः इनकेजीवन स्तर को सुधारने का प्रयत्न तभी संभव है जबकि यह समुदाय भी परिवार कल्याण कार्यक्रम में पूर्ण रूचि ले। तभी जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण किया जा सकता है।

[ब]:परिवार नियोजन

भारत में परिवार नियोजन का संक्षिप्त इतिहास:

भारत में परिवार नियोजन की आवश्यकता बहुत वर्ष पहले ही डा0 आर0 डी0 कर्वे, श्री पी0के0 बन्ताल और श्रीमती धनवन्थी रामाराव ने समझायी थी। फिर भी यह इतिहास बहुत पुराना नहीं है। प्रो0 आर0वी0 कर्वे ने 1925 में बंबई में भारत का प्रथमपरिवार नियोजन क्लीनिक खोला जिसका घोर विरोध किया गया। कुछ वर्षो बाद मद्रास में नव माल्थस लीग की स्थापना हुई और 1930 में विश्व में प्रथम एक सरकारी परिवार नियोजन क्लीनिक मैसूर में स्थापित हुआ।

1931 में भारत के सेन्सस कमीशन ने परिवार नियोजन द्वारा जन्म दर को नियंत्रित करने की आवश्यकता की ओर ध्यान आकृष्ट किया।

1932 में मद्रास सरकार ने मद्रास में जन्म नियंत्रण क्लीनिक खोला, 1932 में ही लखनऊ मेंहुये अखिल भारतीय महिला सम्मेलन में यह प्रस्ताव पारित किया गया है:-

' स्त्री व पुरूष को मान्यता प्राप्त क्लीनिकों में जन्म नियंत्रण की शिक्षा दी जानी चाहिये ' ।

1935 में अखिल भारतीय मेडीकल कान्फ्रेन्स ने परिवार नियोजन संबंधी शिक्षा को डाक्टरी पाठ्यक्रम मेंसम्मिलित करने की सिफारिश की।

1935 में भारतीय राष्ट्रीय कांग्रेस ने पं० जवाहरलाल नेहरू की अध्यक्षता में राष्ट्रीय परिवार नियोजन समिति गठित की जिसमें परिवार नियोजन का दृढ़ता के साथ समर्थन किया।

1936 में बंबई में प्रथम स्त्री क्लीनिक परिवार नियोजन के लिये खुला 1936-37 में डा० ए०पी० पिल्लई ने परिवार नियोजन कोर्स की ट्रेनिंग शुरू की।

1938 में श्री बी०जी० खरे ने अखिल भारतीय जनसंख्या और परिवार हाईजीन कान्फ्रेन्स में उदघाटन भाषण मेंकहा कि ' विश्व मेंशायद ही कोई ऐसा देश हो जिसमें जनसंख्या नियंत्रण की आवश्यकता भारत की भांति हो ' ।

1940 में पी०एन० सप्रु ने लोक सभा मेंकार्यवाही के दौरान जन्म नियंत्रण क्लीनिकों की स्थापना करने के लिये एक प्रस्ताव रखा। सरकार द्वारा 1943 में स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं विकास समिति सर जोसफ की अध्यक्षता में नियुक्ति की जिसने सरकारी अस्पतालों में जन्म नियंत्रण क्लीनिक खोलने की सिफारिश की।

' भारत की राष्ट्रीय नियोजन कमेटी ने जिसके अध्यक्ष श्री जे०एल० नेहरू थे, ने 1948 में जो रिपोर्ट दी उसमें यह सिफारिश थी :

1. परिवार नियोजन क्लीनिक स्थापित किये जायें जिसमें परिवार नियोजन सामग्री मुफत उपलब्ध कराई जाये।
2. मेडीकल कालेजों में परिवार नियोजन संबंधी पढ़ाई हो।

3.अधिक से अधिक चार बच्चों तक परिवार सीमित रखने की सिफारिश की गई।

4.पागल, मिर्गी जैसी अन्य बीमारियों से पीड़ित लोग जिनकी बीमारी उनके बच्चों तक जा सकती है उन्हें बंध्यीकृत किया जाये।

5.परिवार नियोजन के लिये कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किया जाये।[1]

1949 में बंबई में श्रीमती धनवन्ती रामाराव की अध्यक्षता में फैमिली प्लानिंग एसोसियेशनआफ इण्डिया की स्थापना हुई जो आज भी इसी दिशा में कार्य कर रही है।

1950 में भारत सरकार द्वारा गठित योजना आयोग ने भी परिवार नियोजन का समर्थन किया विश्व में सर्वप्रथम सरकार की ओर से भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम आरंभ किया तथा इसके लिये 65 लाख रूपयों की मंजूरी दी गई। 1953 में देश में परिवार नियोजन अनुसंधान समिति की स्थापना की गई। 1954 में परिवार नियोजन अनुदान समिति की नियुक्ति की गई। 1956 में केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री की अध्यक्षता में परिवार नियोजन बोर्ड द्वारा एक स्थाई समिति का गठन किया गया जिसके अध्यक्ष केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के सचिव बनाये गये।

स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय स्तर पर पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से लागू किया, प्रथम पंचवर्षीय योजना (1952-1956) में 1.4 करोड़ रूपया खर्च किया गया द्वितीय पंचवर्षीय योजना (1956-61) में 2.15 करोड़ रूपया, तृतीय पंचवर्षीय योजना (1961-1966) में 23.86 करोड़ रूपया तथा 1966-69 की अवधि में 70.46 करोड़ रूपया खर्च किया गया। तथा चतुर्थ पंचवर्षीय योजना (1969-1974) में 284.43 करोड़, पांचवीं पंचवर्षीय योजना में 408.98 करोड़ रूपया खर्च किया गया एवं छठी पंचवर्षीय योजना में 1425.73 करोड़ खर्च किया गया एवं सातवीं पंचवर्षीय योजना में 3256.00 करोड़ रूपया खर्च हेतु निर्धारित हुआ।[2]

1.जनसंख्या का अर्थ व समाजशास्त्र-डा0ओ0एस0श्रीवास्तव(सरस्वती प्रकाशन) 1970 पृ0-351-352

2.वार्षिक रिपोर्ट 1987-88 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याणमंत्रालय, भारत सरकार अध्याय-12 पृ0 संख्या 143.

भारत सरकार ने 1976 में नई जनसंख्या नीति की घोषणा की जिसमें जनसंख्या वृद्धि की समस्या को दूर करने के लिये ग्रामीण व नगरीय क्षेत्रों में परिवार नियोजन केंद्र व उपकेंद्रों की बड़े पैमाने पर स्थापना की गई।

' यदि आबादी मौजूदा रफतार से बढ़ती रही तो हमारी पंचवर्षीय योजनाओं का कोई अर्थ नहीं रह जायेगा। जन्म नियंत्रण और परिवार नियोजन की बात मजाक में उड़ा देने की बातनहीं है, जैसा कुछ लोग आज भी करते हैं। परिवार नियोजन और जनसंख्या नियंत्रण का सवाल आम जनता का सवाल है और खास तौर से गांव के लोगों को इस बारे में समझाना है हमारे सामने सवाल है कि भारत के आम आदमी के दिमाग में परिवार नियोजन की अहमियत कैसे बिठाई जाये ' ।

-- जवाहरलाल नेहरू

पंचवर्षीय योजनाओं के अंतर्गत परिवार नियोजन:

भारत सरकार द्वारा देश की आर्थिक उन्नति को बढ़ावा देने के लिये पंचवर्षीय योजनाओं का आरंभ किया गया परंतु आर्थिक विकास के लिये जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण की आवश्यकता को ध्यान में रखते हुये परिवार नियोजन कार्यक्रम को प्रोत्साहन देने हेतु आर्थिक प्रोत्साहन का कार्यक्रम रखा गया। भारत में पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन को बहुत अधिक महत्व दिया जा रहा है। अनियंत्रित जन्म परिवार तथा राष्ट्र दोनों के लिये गंभीर समस्या का कारण बन गया है। परिवार नियोजन की महत्ता को समझकर योजना आयोग ने टिप्पणी की-

' परिवार सीमितता अथवा बच्चों के जन्म में अंतर, उचित देखभाल उन्नति के लिये आवश्यक है ' ।

स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद 1949 में भारतीय परिवार नियोजन परिषद का निर्माण किया गया। इसका नेतृत्व श्रीमती धनवन्ती रामाराव द्वारा किया गया। 1950 में तत्कालीन प्रधानमंत्री स्व0

पं0 जवाहरलाल नेहरू की अध्यक्षता में योजना आयोग का गठन किया गया । इस आयोग ने प्रथम पंचवर्षीय योजना की रूपरेखा 1951 में प्रस्तुत की तथा 1952 में इसको पूर्ण रूप से संशोधित करके प्रस्तुत किया गया।

प्रथम पंचवर्षीय योजना ‖1951-56‖:

प्रथमपंचवर्षीय योजना मेंपरिवार नियोजन के लिये 65 लाखरूपये की व्यवस्था की गई। योजना का ध्येय यही था कि जनसंख्या की वृद्धि होने के कारण एवं तत्वों को खोजना, उनका ज्ञान प्राप्त करना एवं वृद्धि रोकने के उचित साधनों की खोज करना। खोज करने के पश्चात यह अति आवश्यक हो जाता है कि उन खोजों एवं योजना को कार्यरूप में परिणित करने के लिये उसके अनुकूल जनमत बनाना। परिवार नियोजन के लिये चिकित्सालय तथा अन्य राजकीय संस्थाओं द्वारा सेवायें प्रदान करना। राज्य सरकार द्वारा इस ओर क्रियात्मक कदम उठाये गये साथ ही साथ केंद्रीय सरकार तथा अन्य स्वेच्छाचारी संस्थाओं द्वारा भी इस दिशा में काफी कार्य किया गया। केंद्रीय सरकार ने इसी कार्य की पूर्ति के लिये 205 परिवार नियोजन केंद्र खोलने के लिये राज्यों तथा स्थानीय संस्थाओं को आर्थिक सहायता प्रदान की। परिवार नियोजन के सस्ते, हानि रहित स्वीकार्य योग्य अवरोधक सामग्री को खोजने के लिये बंबई में एक संस्था खोली गई।

इस संस्था का उददेश्य जनता के स्वास्थ्य को देखते हुये एवं जनता की आर्थिक स्थिति को विचार मे रखते हुये ऐसे गर्भ निरोधक साधनों की खोज करना था जिससे जनता को लाभ ही लाभ हो, किसी प्रकार की शारीरिक , मानसिक एवं आर्थिक हानि न हो।

' राष्ट्रीय उन्नति के लिये इसका अवलोकन करने के पश्चात कहा गया - यह कहना कठिन होगा कि जनसंख्या का अधिकतम स्तर क्या होना चाहिये......लेकिन यह सत्य है कि वर्तमान परिस्थिति में मानव शक्ति में वृद्धि होने पर पूर्ण आर्थिक उन्नति नहीं हो सकती है।

वास्तव में इसमें आर्थिक दशा हीन ही हुई है प्राकृतिक साधनों पर, जो कि सीमित हैं, जनसंख्या का दबाव आर्थिक उन्नति को अवरूद्ध करता है तथा सभ्य नागरिकों को जो सामाजिक सेवायें मिलनी चाहिये वह कम हो जाती हैं।[1]

' योजना आयोग द्वारा यह भी माना गया कि जितनी ही जनसंख्या वृद्धि की दर अधिक होगी उतनी ही विपरीत प्रभाव प्रति व्यक्ति आर्थिक स्तर पर उठाना पड़ेगा।[2]

किसी भी योजना को सफल बनाने के लिये हमको प्रत्येक क्षेत्र में सतत् प्रयास करना पड़ता है चाहे वह व्यवहारिक हो अथवा सैद्धांतिक। इसी प्रकार प्रथम पंचवर्षीय योजनाकाल में अपनी योजना की सफलता के लिये सर्वेक्षण किये गये। इन सर्वेक्षणों में केंद्रीय सरकार ने अपनी पूर्ण सहायता प्रदान की। सर्वेक्षण अधिकारियों की नियुक्ति की गई जो जांच करते थे कि सर्वेक्षण किस प्रकार किया गया इसको व्यावहारिक रूप में लाने में आलस्य एवं बहानेबाजी का प्रयोग तो नहीं हो रहा है। विभिन्न स्थानों में 147 केंद्र खोले गये जिनमें 21 ग्रामीण क्षेत्रों में तथा 126 शहरी क्षेत्रों में खोले गये। अधिकतर प्रयत्न शहरों में ही किये गये क्योंकि ग्रामों की अपेक्षा शहरों में अधिक घनी आबादी होती है। शहरोंकी जनता शिक्षित तथा आधुनिक विचारों की होती है। ग्रामीणों की अपेक्षा शहरी लोग किसी बात को शीघ्र अपनाते हैं। ग्रामीण निवासी रूढ़िवादी भी अधिक होते हैं। नवीन विचार का चाहे वह उनके हित में हो याअहित में, प्रारंभ में वह लोग विरोध करते हैं।

प्रथम पंचवर्षीय योजना काल में प्रत्येक राज्य ने भाग नहीं लिया। अन्य प्रदेशों की भांति उत्तर प्रदेश सरकार की अपनी निजी योजना नहीं रही और न ही कोई क्रियात्मक कार्य किया।

---

1. गवर्नमेन्ट आफ इण्डिया, द फर्स्ट फाइव ईयरप्लान-ए ड्राफ्ट आउटलाइन,पृ0सं0-16(1965)
2. गवर्नमेन्ट आफ इण्डिया, द फर्स्ट फाइव ईयर प्लान,न्यू देहली प्लानिंग कमीशन (1953)

इसका अन्य कोई कारण न होकर विषय की अज्ञानता या अनुभव ही लगाया जासकता है। केंद्रीय सरकार ने इस ओर काफी सराहनीय कार्य किये, भारतीय रेडक्रास सोसायटी की उप समिति द्वारा कुछ परिवार नियोजन के केंद्र खोले गये ताकि दंपत्ति अपनी इच्छानुसार अपने भविष्य के शिशुओं का चयन कर सकें।

परिवार नियोजन केंद्रों से तभी ज्ञान प्राप्त होता है जब कोई वहां तक जाने का कष्ट करें, अधिकतर लोग इस ओर ध्यान ही नहीं देते हैं कि उनके समीप ही परिवार नियोजन केंद्र है। उनके ध्यान को आकर्षित करने एवंउनके दिल एवं दिमाग में इस बात का विश्वास दिलाने के लिये कि परिवार नियोजन जनता के हित में है, सरकार की ओर से पत्रों, पत्रिकाओं, तस्वीरों द्वारा उप समिति ने जनता का ध्यान इस ओर आकृष्ट करने की योजना रखी। यह प्रयास विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में किये गये।

सारांश में हम देख सकते हैं प्रथम पंचवर्षीय योजना में निम्न आधार सम्मुख रखे गये-

1. सरकारी अस्पतालों में, स्वास्थ्य केंद्रों में संतति निरोध विधि की जानकारी के इच्छुक दंपत्ति को आवश्यक जानकारी देने की सुविधा।
2. अनुसंधान की सहायता से संतति निरोध के भिन्न-भिन्न तरीकों का परीक्षण किया जाये।
3. जनता को जिन संतति निरोध विधियों की आसानी से शिक्षा दी जा सके उसका विकास किया जाये।
4. संतान की सीमा बंधन के विषय में लोगों का क्या दृष्टिकोण है, जानकारी प्राप्त की जाये।
5. परिवार नियोजन से आर्थिक, सामाजिक तथा जनसंख्या में कहां तक परिवर्तन हुये इसका पता लगाया जाये।
6. परिवार नियोजन के अन्य विभिन्न उपायों को जो वैज्ञानिक तौर से भारत में तथा विदेशों में अपना लिये गये हैं, का परिचय क्षेत्र के कर्मचारी को दिया जाये।

7.लोगों की संतानोत्पत्ति शक्ति पर मेडीकल और तकनीकी दृष्टि कोण से अनुसंधान किया जाये।[1]

प्रत्येक योजना की सफलता एवं असफलता उस समय में प्रचलित मूल्य एवं परंपराओं पर बहुत अधिक निर्भर करती है साथ ही अन्य कारक भी प्रभावशाली होते हैं। इन कारकों में हम आर्थिक कारक को भी प्रधानता प्रदान कर सकते हैं नैतिक को भी एवं सामाजिक को भी। प्रत्येक कारक अपना महत्व रखता है।

इस योजना में जो 65 लाख रूपये का प्रावधान था वह स्वयं में ही कम था और उसमें से भी केवल 14.51 लाख रूपया ही व्यय किया गया प्रथम योजना काल में मई 1953 में फैमिली प्लानिंग रिसर्च एण्ड प्रोग्राम कमेटी एवं मई 1954 में फैमिली प्लानिंग ग्रान्ट कमीशन की स्थापना की गई थी। खोले गये केंद्रों द्वारा लयात्मक विधि तथा सरल उपकरणों का प्रयोग करने की सलाह दी गई फिर भी कुल मिलाकर परिवार नियोजन कमेटी ने प्रारंभिक नींव के रूप में काफी सराहनीय कार्य किया और परिवार नियोजन कार्यक्रम को स्वास्थ्य सेवाओं के समान प्रसिद्ध बनाने में सहायता की।[2]

द्वितीय पंचवर्षीय योजना(1956-61)

द्वितीय पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन से संबंधित कार्यक्रम और अच्छे पैमाने पर किया गया। प्रथम पंचवर्षीय योजना में जिन लक्ष्यों की प्राप्ति नहीं हो पायी थी उनको पूरा करने का प्रयास किया गया एवं जो कमियां रह गई थीं उनकी ओर ध्यान केंद्रित करने की कोशिश की गई।

1.प्रथम पंचवर्षीय योजना(जनमत संकलन)योजना आयोग भारत सरकार 1952,पृ0सं0-299-300

2.पापुलेशन एण्ड प्लान्ड पेरेन्थुड इन इण्डिया, एस.चन्द्रशेखर(जार्ज एलन एण्ड अनविन लि0 रस्किन हाउस लंदन,1961 पृ0सं0-99-100

द्वितीय योजना काल में परिवार नियोजन के लिये 5 करोड़ रूपये की व्यवस्था की गई साथ ही केंद्रीय सरकार की ओर से 115 परिवार नियोजन केंद्र एवं 19 अनुसंधान केंद्रों को खोलने की व्यवस्था की गई, इस योजना काल में सरकार का लक्ष्य प्रथम पंचवर्षीय योजना के आधार पर था।[1]

द्वितीय पंचवर्षीय योजना में निम्न प्रावधान मुख्य थे-

1. परिवार नियोजन सुविधाओं व सलाह का विस्तार किया जाये।

2. कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किये जाने की सुविधाओं को बढ़ाया जाये।

3. परिवार नियोजन व अन्य यौनिक विषयों की शिक्षा दी जाये।

4. जन्म के जैविक व स्वास्थ्य संबंधी पहलुओं में अनुसंधान किये जायें।

5. जनांकि शास्त्र संबंधी जानकारी इकट्ठी की जाये।

6. इसका मूल्यांकन समय समय पर किया जाना चाहिये जिससे कि यह पता चलता रहे कि इस कार्यक्रम की सफलता का क्या स्वरूप है।[2]

प्रथम योजना में ग्रामीण क्षेत्र की जो उपेक्षा की गई थी उसे पूरा करने का प्रयत्न किया गया। इस आधार पर 66000 जनता समूह के लिये एक केंद्र की स्थापना की गई इसके कारण ग्रामीण क्षेत्र में 200 केंद्र खोलने का लक्ष्य निर्धारित किया गया। शहरी क्षेत्र में 50000 की सेवा पर एक के हिसाब से 500 नये केंद्र बनाने की योजना की गई। इस ओर उत्तर प्रदेश ने सराहनीय कार्य किया। राज्य सरकार ने अपना निर्धारित लक्ष्य पूरा कर लिया, पूर्व निर्धारित 25 शहरी तथा 150 ग्रामीण केंद्रों की स्थापना की गई उत्तर प्रदेश सरकार ने व्यय के लिये 23.85 लाख रूपयों की व्यवस्था की।

---

1. सेकण्ड फाइव इयर प्लान, गवर्नमेन्ट आफ इण्डिया, 1958.

2. द सेकण्ड फाइव इयर प्लान- ए ड्राफट आउट लाइन{न्यू देहली प्लानिंग कमीशन गवर्न0 आफ इण्डिया 1956, पृ0सं0-156}

परिवार नियोजन के लिये विभिन्न अधिकारियों की नियुक्ति की गई इनमें एक पूर्वकालीन अधिकारी होता था जिसकी नियुवित निदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के अधीन होती थी।

11 अक्टूबर 1957 कोराज्य नियोजन परिषद का गठन किया गया तथा इसका पुर्नगठन 6 अक्टूबर 1961 को किया गया।

राज्य सरकार द्वारा प्रतिवर्ष 18 दिसंबर से परिवार नियोजन सप्ताह भी मनाना प्रारंभ किया जैसा कि केंद्र द्वारा संचालित परिषदों द्वारा मनाया जाता था। इस सप्ताह में सांस्कृतिक कार्यक्रम होते थे, परिवार नियोजन विभाग स्थान, पर अपने शिविरों का आयोजन करता था।

इस योजना काल में कुल प्रावधान का 43.4% भाग ही खर्च किया गया। अर्थात 2.156 करोड़ रूपये । 1864ग्रामीण तथा 330 शहरी क्षेत्रों को स्वास्थ्य केंद्रों में परिवार नियोजन सुविधा दी गई इस योजना में फैमिली प्लानिंग बोर्ड की स्थापना की गई। इसके अंतर्गत परिवार नियोजन अधिकारियों की नियुक्ति की गई, बंध्याकरण केंद्रों की स्थापना हुई, ट्रेनिंग का कार्यक्रम शुरू कर दिया गया।

इस योजना काल में परिवार नियोजन कार्यक्रम को ' एक्शन कम रिसर्च ' कार्यक्रम कहा गया।

तृतीय पंचवर्षीय योजना(1961-1966)

वास्तव में तृतीय पंचवर्षीय योजना में ही परिवार नियोजन को प्रत्यक्ष व उचित महत्व दिया गया तथा इस कार्यक्रम को विकासका आवश्यक अंग माना गया। तृतीय पंचवर्षीय योजना में 50 करोड़ रूपये की व्यवस्था की गई। इस योजना काल में प्रचार पर अधिक जोर दिया गया। धनाभाव को पूरा करने के लिये पिछली पंचवर्षीय योजनाओं से दस गुने अधिक धन की व्यवस्था की गई।

ताकि अधिक से अधिक परिवार नियोजन साधनों का वितरण किया जा सके।

द्वितीय पंचवर्षीय योजना के अंत तक 1800 केंद्र कार्य कर रहे थे। तृतीय पंचवर्षीय योजना काल में संख्या बढ़कर 8200 करने की योजना बनाई गई जिनमें से 6100 ग्रामीण क्षेत्र में खोलने की स्कीम थी तथा 2100 केंद्र शहरी क्षेत्र में खोलने की योजना थी।

कार्यकर्ताओं का विस्तार किया गया। जितने भी कार्यक्रम हों उनमें सब जातियों को सम्मिलित करने का प्रयत्न किया जाये विशेष रूप से उन व्यक्तियों को जो आर्थिक रूप से बहुत निम्न वर्ग में आते हों। परिवार नियोजन के कार्य स्थानीय स्तर पर होने चाहिये।

अधिकतर राज्यों में पंचवर्षीय योजनायें चला दी गई कुछ राज्य इस क्षेत्र में उन्नति कर गये उनमें उत्तर प्रदेश भी आता है। तृतीय योजनाकाल में उत्तर प्रदेश की अपनी योजनायें भी थीं जो केंद्र सरकार की योजना की रूपरेखा पर आधारित थीं।

इस योजना काल के मुख्य लक्ष्य निम्नलिखित थे-

1. परिवार नियोजन के लिये प्रेरणा और शिक्षा।

2. सेवाओं की व्यवस्था।

3. प्रशिक्षण।

4. साज सामान की व्यवस्था।

5. उददेश्यों का प्रचार और प्रेरणा संबंधी अनुसंधान।

6. समाजशास्त्रीय संबंधी समस्याओं का अनुसंधान।

7. डाक्टरी व जीवशास्त्र संबंधी अनुसंधान।[1]

---

1. भारत की जनसंख्या,तथ्य, समस्या और नीति, एस0चन्द्रशेखर, मीनाक्षी प्रकाशन, बेगम ब्रिज नई दिल्ली 1968, पृ0सं0-64

पूर्व निर्धारित परिवार नियोजन केंद्र की स्थापना की गई। शल्य चिकित्सा के 6 दलों का निर्माण 1961-62 में किया गया। 10 क्षेत्रीय तथा 14 जिला परिवार नियोजन उप समितियों का गठन 1961-62 में किया गया। 1962-63 में 40 परिवार नियोजन उप समितियों का गठन किया गया लगभग 7 लाख रूपये के अवरोधक साधन क्रय किये गये तथा 1961-62 में उनको निशुल्क वितरित किया गया।

योजना के समाप्त होने से पूर्व ही उत्तर प्रदेश सरकार ने अपना लक्ष्य प्राप्त कर लिया था।

जो धनराशि 1964-65 के लिये विभिन्न राज्यों में विभाजित की गई थी, वह इस प्रकार है-

सारिणी सं0-3.16:

राज्यों के नाम	1964-65 के लिये निर्धारित राशि (लाख रूपयों में)
केरल	15.26
पूर्वी बंगाल	15.45
मद्रास	15.91
महाराष्ट्र	26.26
उत्तर प्रदेश	49.62

स्त्रोतः फैमिली प्लानिंग न्यूज, अक्टूबर 1964, पृ0-16, पब्लिशड बाई गवनमिन्ट आफ इण्डिया, मिनिस्ट्री आफ हैल्थ एण्ड फैमिली वेल्फेयर।.

सारिणी सं0-3.17:1956 से 1964 मार्च तक नसबंदी

राज्य	पुरूष	स्त्री	योग
केरल	30408	15592	46000
पूर्वी बंगाल	10016	10601	20617
उत्तर प्रदेश	12952	21762	34714
मद्रास	102742	18383	121125
महाराष्ट्र	103987	45230	149217

स्त्रोतः फैमिली प्लानिंग न्यूज अक्टूबर 1964, पृ0सं0-16 पब्लिशड बाइ गवर्नमेन्ट आफ इण्डिया मिनिस्ट्री आफ हैल्थ एण्ड फैमिली वेल्फेयर।

उत्तर प्रदेश की नसबंदी के विषय में स्त्री पुरूष के आधार पर संख्या जो निम्न तालिका से स्पष्ट होती है।

सारिणी सं0-3.18:1961 से 1965 सितंबर तक उत्तर प्रदेश।

वर्ग	कुल जनसंख्या	बंध्याकरण की संख्या	बंध्याकरण प्रति 1 करोड़ जनसंख्या के आधार पर
पुरूष	38654640	8415	2200
स्त्री	35098274	20307	5800

स्त्रोतः डेमोग्राफिक एण्ड एवेल्यूएशन सेल, डायरेक्टोरेट आफ फैमिली वेल्फेयर, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

वार्षिक योजनायें(1961-1966)

इन योजनाओं में 60.48 करोड़ रूपये खर्च किये गये, एक सघन जिला योजना प्रारंभ की गई जो 355 जिलों में से 51 जिलों में लागू की गई इस काल में परिवार नियोजन में तेजी से वृद्धि हुई।

1966 तक कुल बंध्याकरण 18 लाख और लूप 1 लाख तक पहुंचे थे जबकि इस काल में यह संख्या 74 लाख और 21 लाख तक हो गई।

चतुर्थ पंचवर्षीय योजना(1969-74)

चतुर्थ पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्य को मुख्य प्राथमिकता दी गई। इस योजना में लक्ष्य जन्म दर को घटाकर 25 प्रति हजार लाना था। जिसके लिये भारत के 90% उत्पादक जोड़ों को परिवार नियोजन सामग्री का उपयोग करना था। इस योजना में 300 करोड़ रूपये का प्रावधान था। जिसमें से 225 करोड़ रूपये आपरेशान,आई०यू०डी०सी० के लिये और 75 करोड़ रूपये ट्रेनिंग, अनुसंधान, प्रचार ,संगठन आदि पर व्यय हेतु थे। योजना के उददेश्य निम्न थे-

1.परिवार नियोजन का प्रचार बहुत व्यापक होगा । रेडियो, सिनेमा, अखबार, लेखक, किताबों नाटकों सभी माध्यमों का प्रयोग किया जायेगा।

2.योजना काल में 170 करोड़ एफ०एल० लगभग 6 लाख दुकानों पर बांटे जायेंगे और त्रिवेन्द्रम के कारखाने के उत्पादन को बढ़ाया जायेगा।

3.आइ०यू०डी०सी० तथा आपरेशन की संख्या बढ़ाई जायेगी खाने की गोलियां भी बांटी जायेंगी।

4.भारत में वर्तमान 7000 ग्रामीण शहरी क्लीनिकों को आपरेशन करने की सामग्री प्रदान की जायेगी।

5.परिवार नियोजन केंद्र मां तथा बच्चों के भी स्वास्थ्य की देखरेख करेंगे।

उपरोक्त लक्ष्यों को शीघ्र ही पूरा करने के लिये अनेक प्रयत्न किये गये। स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन मंत्रालय ने 1971-72 वर्ष के दौरान परिवार नियोजन कार्यक्रम को कार्यान्वित करने में कर्मचारियों के योगदान के लिये उन्हें अतिरिक्त पुरस्कार देने की घोषणा की। पांच-पांच हजार रूपये के तीन पुरस्कार अधिकतम बंध्याकरण आपरेशन करने और लूप लगाने वाले डाक्टर को दिये जायेंगे।

प्रति केस फीस पाने वाले गैर सरकारी डाक्टर, सरकारी डाक्टर और नौकरी करने वाले जिन्हें प्रति केस फीस तो नहीं मिलती लेकिन उनके लिये एक निश्चित संख्या में केस निपटाना आवश्यक है, को तीन पुरस्कारों में से एक पुरस्कार दिया जायेगा। जिले के परिवार नियोजन अधिकारी को उत्तम कार्य के लिये साढ़े सात हजार, पांच हजार और तीन हजार के तीन तीन पुरस्कारों को देने का प्रावधान बनाया गया। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में काम करने वाले चिकित्सा अधिकारियों को भी 5,3, व 2 हजार रूपये के तीन पुरस्कार दिये जाने की व्यवस्था की गई। जिला परिवार नियोजन अधिकारियों के कार्यों को उनके लिये निश्चित लक्ष्यों के अनुसार जांचा गया ये पुरस्कार इस प्रकार दिये गये जो 24 पुरस्कारों की श्रेणी से अलग थे।[1]

इस योजना काल की महत्वपूर्ण उपलब्धि प्रस्तुत अंश से स्पष्ट होती है-

मार्च 1972 तक प्राप्त आंकड़ों के अनुसार देश केसभी राज्यों में परिवार नियोजन के तरीके अपनाने में आशातीत प्रगति हुई।

पिछले वर्ष के मुकाबले इस साल विभिन्न प्रकार के परिवार नियोजन के तरीके अपनाने वालों की संख्या में 29.1% वृद्धि हुई, 1970-71 में जहां कुल 37.45 लाख लोग इससे लाभान्वित हुये वहींसंतानोत्पत्ति योग्य 9 करोड़ 29 लाख 30 हजार दंपत्तियों ने गर्भ निरोध के

---

1. आरोग्य सन्देश पत्रिका, जनवरी 1972, पृ0सं0-26

विभिन्न साधनों का प्रयोग किया। इसमें से 91 लाख 40 हजार लोगों ने बंध्याकरण आपरेशन करवाया, 15 लाख 5 हजार महिलाओं ने लूप लगवाये और 22 लाख 30 हजार लोगों ने गर्भ निरोध के पारंपरिक तरीके अपनाये। अनुमान है कि जनसंख्या में करीब एक करोड़ की वृद्धि को रोका गया।[1]

हमारे देश में प्रतिदिन 15000 से भी अधिक गर्भपात कराये जाते हैं। इन्हें कराने वाली स्त्रियों की आयु 24-40 वर्ष के मध्य होती है लगभग 65 लाख गर्भपात प्रतिवर्ष होते हैं जिनमें 26 लाख प्राकृतिक ढंग से तथा 39 लाख अप्राकृतिक ढंग से कराये जाते हैं।[2]

इस चिन्तनीय स्थिति को देखते हुये 2 अगस्त 1971 को विशेष परिस्थितियों में गर्भपात को कानूनी मान्यता प्रदान की गई। 1 अप्रैल 1972 से प्रारंभ किये गये चिकित्सीय गर्भपात कानून के अंतर्गत राज्य की 54 संस्थाओं में गर्भपात की निशुल्क सुविधा प्रदान की गई, इस कार्यक्रम के आरंभ में अक्टूबर 1975 तक लगभग 9 लाख गर्भपात किये जा चुके थे।

पांचवी पंचवर्षीय योजना(1974-1979)

पांचवीं पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन एवं कल्याण कार्यक्रम को समन्वित रूप से लागू किया गया इसके अंतगत परिवार नियोजन, पोषण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को परिवार कल्याण का अभिन्न अंग स्वीकार किया गया। योजना के पांच वर्षों में (1974-1979) में 491.8 करोड़ रूपये व्यय करने तथा 180 लाख नसबंदी आपरेशन तथा 59 लाख लूप लगाने का लक्ष्य था।

इस योजना में दो प्रमुख परिवर्तन किये गये।

---

1. आरोग्य सन्देश पत्रिका, अक्टूबर 1972 (लेख-परिवार नियोजन कार्यक्रम में प्रगति) पृ0सं0-22

2. आरोग्य सन्देश पत्रिका, मई 1972 पृ0सं0-9

1.यह स्वीकार किया गया कि अधिक प्रजननता का सीधा संबंध दरिद्रता से है अतः परिवार नियोजन कार्यक्रम को बिना दरिद्रता दूर किये पूर्ण सफलता नहीं मिल सकती है। इसी को ध्यान में रखते हुये योजना में 2803 करोड रूपये बिजली, पानी, सड़कों और घरों की व्यवस्था तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च किये गये।

2.यह भी स्पष्ट किया गया कि परिवार नियोजन कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवाओं के साथ ही लागू किया जाना चाहिये।

इसके अतिरिक्त कार्यक्रम को बहुत अधिक तीव्रता से लागू करने के लिये प्रचार को तीव्र कर दिया गया, साथ ही अप्रैल 1976 में शासकीय कर्मचारियों के लिये प्रत्येक राज्य के परिवार नियोजन ब्यूरो द्वारा प्रोत्साहित और बंदिशें लागू की गईं। ग्रामीण स्तर पर कार्यरत कर्मचारियों और उन सभी कर्मचारियों के लिये जिनका कार्यालयीन संपर्क ग्रामीण जनता से है, के लिये निश्चित संख्या में नसबंदी केस लाना अनिवार्य कर दिया गया। इन नियमों का पालन न करने पर दण्ड की व्यवस्था की गई। भारी विरोध के कारण अप्रैल 1977 में इन सभी नियमों को निरस्त कर दिया गया।

परिवार नियोजन कार्यक्रम ने 1974-75 वर्ष में उल्लेखनीय प्रगति की थी। बंध्याकरण कराना, लूप लगवाना आदि कार्य प्रगति से हुये।

आंकड़ों के अनुसार 1974-75 वर्ष में 13 लाख 30 हजार बंध्याकरण किये गये जबकि इससे पहले वर्ष में 1 लाख 40 हजार अर्थात 41% की बढ़ोत्तरी हुई। लूप लगवाने के कार्यक्रम में भी प्रगति दिखाई पड़ी। 1973-74 वर्ष में 3 लाख 80 हजार लूप लगवाये गये। इसके मुकाबले 1974-75 में 4 लाख20 हजार लूप लगवाये गये अर्थात 12.5% की बढ़ोत्तरी हुई।

कार्यक्रम की उपरोक्त सफलता के पीछे अनिवार्य नियम भी प्रभावी रहा। परिवार नियोजन की सफलता के लिये जो भी प्रयास किये गये वे योजनायें अवश्य ही प्रशंसनीय थीं परंतु

नियमों को लागू करते समय प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से अनेक त्रुटियां हुई अतः अशिक्षित व ग्रामीण वर्ग पर इसका बुरा प्रभाव पड़ा और साथही शिक्षित वर्ग पर इसका बुरा प्रभाव पड़ा। इन त्रुटियों का प्रभाव इतना बुरा पड़ा कि सामान्य लोगों के मन में परिवार नियोजन के नाम से भय व तिरस्कार की भावना उत्पन्न होने लगी जिसका कुछ प्रभाव राजनैतिक परिवर्तन पर भी परिलक्षित हुआ। फलस्वरूप परिवार नियोजन कार्यक्रम का नाम बदलकर परिवार कल्याण कार्यक्रम कर दिया गया और सभी अनिवार्य नियम रद्द कर दिये गये।

इस योजना के प्रारंभ में जन्म दर 35/1000 थी जिसको घटाकर योजना के अंत में 30/1000 करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया इस योजना में वास्तव में व्यय 408.94 करोड़ हुआ।

पांचवी योजना के प्रारंभ काल तक 148.83 लाख बंध्याकरण तथा 50.05 लाख आई0यू0डी0सी0 हो चुके थे।

सारिणी सं0-3.19:पांचवी योजना के क्षेत्र में प्रगति(संख्या मिलियन में)

वर्ष	बंध्याकरण	लूप	परंपरागत निरोध उपाय प्रयोगकर्ता
1974-75	1.35	.43	2.52
1975-76	2.67	.61	3.53
1976-77	8.26	.56	3.51
1977-78	1.00	.50	3.00

स्त्रोतः ड्राफ्ट फाईव इयर प्लान 1978-83 पृ0सं0-234

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि पांचवी योजना में कुल 13.3 मिलियन बंध्याकरण हुआ तथा 2.1 मिलियन लूप निवेश हुये पांचवी योजना समाप्ति पर लगभग 33 मिलियन जन्मों को रोका जा सका और जन्म दर 33 प्रति हजार तक आ गई।

जनता ने सरकार की परिवार नियोजन के स्थान पर परिवार कल्याण की धारणा को स्वीकार किया। जिसमें एक और परिवार को सीमित करने की धारणा के प्रति ऐच्छिक प्रेरणा थी वहीं दूसरी ओर सीमित परिवार की सुख समृद्धि के लिये आवश्यक सुविधाओं का आश्वासन था।

सारिणी सं0-3.20:पांचवी योजना के अंतर्गत देश में परिवार कल्याण के लिये विद्यमान सुविधाओं का विवरण

क्रम सं0	मद	1 मार्च 74 कीस्थिति	पांचवी योजना में 1977-78 में वृद्धि
1.	जिला परिवार कल्याण ब्यूरो	338	14
2.	ग्रामीण परिवार कल्याण ब्यूरो	5168	130
3.	उपकेंद्र	33509	5101
4.	शहरी परिवार कल्याण केंद्र	1820	*
5.	क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र।	44	2
6.	प्रसवोत्तर केंद्र	124	325

स्त्रोतः ड्राफ्ट फाईव इयर प्लान 1978-1983 पृ0सं0-235

छठी पंचवर्षीय योजना(1980-85)

इस योजना में सामाजिक, आर्थिक विकास कार्यक्रम में परिवार कल्याण कार्यक्रम को

उच्च प्राथमिकता दी गई। इस योजना में स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य एवं पौष्टिक आहार सुविधाओं को समन्वित रूप से क्रियान्वित करने की योजना बनाई गई। इस योजना काल में 1425.73 करोड़ रूपये व्यय किये गये।

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत छठी योजना के दौरान व्यय निम्नलिखित सारिणी से प्रदर्शित है।

सारिणी सं0-3.2।

क्रम सं0 योजना	छठी योजना पर व्यय (1980-85)	छठी योजना के दौरान व्यय
1. सेवा और सामग्री	52170.00	86986.82
2. प्रशिक्षण	880.00	11.19
3. सूचना शिक्षा और संचार	3200.00	3490.62
4. अनुसंधान और मूल्यांकन	1150.00	1177.19
5. मातृ शिशु स्वास्थ्य	25030.00	18904.26
6. संगठन	1950.00	2605.74
7. प्रथम भारतीय जनसंख्या परियोजना	20.00	73.19
8. ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना	*	11436.52
9. क्षेत्र परियोजना	16600.00	16987.42

(रूपये लाखों में)

* इसके अतिरिक्त ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना के कार्यान्वयन के लिये परिवार कल्याण कार्यक्रम को 68.00 करोड़ रूपये का परिव्यय स्थानांतरित किया गया।

स्त्रोतः वार्षिक रिपोर्ट 1987-88 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार भाग-2, 12 अध्याय पृ0सं0-149

इस योजना में जन्म दर को प्रति एक हजार 30 तक लाने का लक्ष्य निर्धारित किया गया और इसके निम्नलिखित लक्ष्य निर्धारित किये गये।

सारिणी सं0-3.22:छठी पंचवर्षीय योजना में परिवार कल्याण के लक्ष्य।

परिवार नियोजन के साधन	संख्या
नसबन्दी	22037
आई0 यू0 डी0 निवेशन	8776
गर्भ निरोध	10000
खाई जाने वाली गोली	1000
	(संख्या लाखों में)

स्त्रोतः वार्षिक रिपोर्ट 1986-87 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार भाग-2 ग्यारहवां अध्याय, पृ0सं0-145.

सारिणी सं0-3.23:छठी पंचवर्षीय योजना में परिवार कल्याण कार्य की उपलब्धि।

परिवार नियोजन के साधन	उपलब्धि	प्रतिशत उपलब्धि
नसबन्दी	17445	79.2
आई0 यू0 डी0 निवेशन	7171	81.7
गर्भ निरोध	8505	85.1
खाई जाने वाली गोली	1290	129.0
		(संख्या लाखों में)

स्त्रोत : वही, पृ0सं0-145

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम को उच्च प्राथमकता देती है। इसका उद्देश्य 2000 ई0 तक बच्चों की मृत्यु दर 60 प्रति हजार जीवित जन्म से कम करना है जो इस समय 97 है।

विस्तारित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत छठी योजना में लक्ष्य और उपलब्धि निम्न प्रकार रही।

सारिणी सं0- 3.24 (आंकड़े दस लाख में)

वर्ष	टी0टी0 (गर्भवती महिला)		पोलिया		वी0जी0सी0		डी0पी0टी0		डी0टी0	
	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि
1980-81	6.84	5.28	3.83	1.61	15.00	13.03	13.55	7.15	11.37	10.23
1981-82	7.96	7.11	2.40	2.93	15.00	13.58	15.97	9.23	12.57	10.61
1982-83	9.00	7.64	5.24	4.55	15.00	13.93	13.97	10.34	12.50	10.25
1983-84	11.50	8.25	7.50	8.03	14.50	13.96	14.50	11.23	13.00	10.63
1984-85	13.03	9.36	12.00	9.89	14.04	12.32	14.51	12.43	13.00	11.45

श्रोतः वार्षिक रिपोर्ट 1987-88 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार , भाग-2 अध्याय चौदहवां पृ0सं0-176.

कार्यक्रम को अधिक गति देने के लिये छठी पंचवर्षीय योजना में बहु उददेशीय कार्यकर्ताओं(पुरूष) के प्रशिक्षण की स्कीम बनाई गई।

यह स्कीम एकोद्देशीय कार्यक्रम स्कीम को बहुउददेशीय कायकर्ता स्कीम में परिवर्तित करने के बाद बहु उददेशीय कार्यकर्ताओं की भावी आवश्यकता को पूरा करने के लिये 1982 में शुरू की गई थी। यह शत प्रतिशत केंद्रीय प्रायोजित योजना है और यह छठी पंचवर्षीय योजना में चलाई गई थी।

सातवीं पंचवर्षीय योजना(1986-90):

सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन की कार्यनीति ' जनसंख्या स्थिरीकरण और मातृ शिशु स्वास्थ्य परिचर्या ' के कार्यदल की रिपोर्ट पर आधारित है। यह कार्यक्रम पूर्णतः स्वैच्छिक आधार पर चलाया जाता है। इस कार्यक्रम में बच्चों के जन्म में अंतर रखने के तरीकों को बढ़ावा देने, अधिक से अधिक लोगों का सहयोग प्राप्त करने और मातृ शिशु परिचर्या को बढ़ावा देने पर बल दिया गया है। कार्यकारी दल ने सातवीं पंचवर्षीय योजना के लिये जिन प्रमुख क्षेत्रों का पता लगाया है वे ये हैं:-

1.इस कार्यक्रम के आधार भूत ढांचे की दक्षता और प्रभावकारिता में सुधार किया जाना है।

2.समग्र ढांचे के अंतर्गत कार्यक्रम के निवेश के संबंध में प्रत्येक राज्य को अधिक लचीलापन प्रदान किया जाना है।

3.बच्चों के जन्म में अंतर रखने के तरीकों पर अधिक बल दिया जाना है क्योंकि इससे माताओं और बच्चों के स्वास्थ्य पर उनका महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है और विशेषकर युवा आयु वर्ग के दंपत्तियों में सुरक्षा दर को बढ़ाने की संभावना पैदा होती है।

4. लोगों का लड़के के प्रति प्रमुख रूप से झुकाव न हो सके इसके लिये विशेष सूचना, शिक्षा और संचार अभियान आयोजित किये जाने हैं।

5. विवाह में न्यूनतम आयु से संबंधित कानून लागू करने और इसका प्रचार करने के लिये प्रयास किये जाने हैं।

6. जिन राज्यों में दंपत्ति सुरक्षा दर कम रही है वहां विशेष ध्यान दिया जाना है। इसी तरह जिन राज्यों, क्षेत्रों और समूहों में स्वीकार्यता दरें कम रही हैं उन्हें प्राथमिकता दी जायेगी। इस कार्यक्रम में शहर की गंदी बस्तियों, पिछड़े क्षेत्रों और गांव के गरीब लोगों पर विशेष ध्यान दिया जायेगा।

7. दस लाख से अधिक आबादी वाले शहरों के लिये विशेष कार्यक्रम शुरू कियेजाने हैं।

8. कुछ राज्यों के विधान मण्डलों ने परिवार कल्याण कार्यक्रम के समर्थन में एक मत से संकल्प पास किये हैं। राजनीतिक वचनबद्धता के इस रूप से इस कार्यक्रम की विश्वसनीयता बढ़ती है तथा परिवार कल्याण के क्षेत्र में लगे व्यक्तियों का मनोबल बढ़ता है। बाकी राज्यों में भी इस तरह के प्रयास होने चाहिये।

9. इस कार्यक्रम में स्वैच्छिक संगठनों का योगदान अब तक सीमित किंतु महत्वपूर्ण रहा है। ऐसे स्वैच्छिक प्रयासों को अधिक सहयोग देने की जरूरत समझी गई है। स्वैच्छिक संगठनों को दी जा रही सहायता की मौजूदा योजना को तेज किया जा रहा है और इन योजनाओं को कार्यान्वित करने के तंत्र को युक्ति संगत बनाने के निरंतर प्रयास करने की आवश्यकता है। स्वैच्छिक संगठनों का और अधिक योगदान प्राप्त करने के लिये अधिक नई योजनायें तैयार करनी होंगी।

10. अनुभवों से यह पता चला है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम को बढ़ावा देने में कुछ सामान्य, सामाजिक और आर्थिक कार्यकलापों में महिला समूहों और युवा समूहों का योगदान बड़ा लाभकारी रहा है। ग्राम स्वास्थ्य समितियां और महिला मण्डलों को इस कार्यक्रम में सक्रिय रूप से शामिल किया जाना है।

11.औपचारिक और अनौपचारिक दोनों प्रकार की जनसंख्या शिक्षा देने के बारे में अधिकाधिक जोर दिया जाना है।

12.मातृ शिशु स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था ' अधिक जोखम उपागम ' के आधार पर की जानी हे। देश में सभी पात्र शिशुओं और गर्भवती महिलाओं का व्यापक रूप से रोग प्रतिरक्षण करने की एक योजना शुरू की गई है।

सारिणी सं0-3.25 : 1986-87 तथा सातवीं पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन के लक्ष्य.

(आंकडे दस लाख में)

वर्ष	पुरूष नसबंदी	महिला नसबंदी	योग	आई0यू0डी0	परंपरागत गर्भ निरोधक		खाने वाली गोली
					निशुल्क	वाणिज्यिक	
1986-87	-	-	6.00	3.75	5.50	5.00	1.00
1985-90	-	-	31.00	21.25	-	-	62.5

श्रोतः वार्षिक रिपोर्ट 1987-88 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार भाग-दो 19वां अध्याय, पृ0-212.

इस योजना काल के लिये निम्न लक्ष्य निर्धारित किये गये:-

1.प्रभावी दंपत्ति संरक्षण दर 1990 तक 42 प्रतिशत प्राप्त कर ली जायेगी।

2.अशोधित जन्म दर 29.1 प्रति हजार एक तक घटा ली जायेगी।

3.अशोधित मृत्यु दर 10.4 प्रति हजार तक घटा ली जायेगी।

4.शिशु मृत्यु दर 1990 तक घटकर 90 प्रति हजार हो जायेगी।

5.इस योजना के अंत तक प्रतिरक्षीकरण शत प्रतिशत कर लिया जायेगा।

6.प्रसवदेखभाल का लक्ष्य 75 प्रतिशत निर्धारित किया गया।

प्रस्तुत योजनांतर्गत 1990 तक 31 मिलियन नसबंदी, 21.25 मिलियन लूप निवेशन तथा 14.5 मिलियन परंपरागत साधनों के प्रयोगकर्ताओं का लक्ष्य निर्धारित किया गया परंतु संशोधित नीति के अनुसार लक्ष्य आपूर्ति तथा अंतराल बढ़ा दिया गया है। जनसंख्या तथा परिवार नियोजन समिति ने ठीक ही कहा है कि - ' परिवार नियोजन एक चिकित्सीय समस्या नहीं है, बल्कि यह एक सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक समस्या है ' [1] इसे प्रभावी बनाने हेतु सतत तथा संगठित प्रयासों की आवश्यकता है।

श्रोत:

1.रिपोर्ट आफ कमेटी आफ पापुलेशन कंट्रोल एण्ड फैमिली प्लानिंग 1990

विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार कल्याण के लक्ष्य और उपलब्धियों का विवरण सारिणी संख्या 3.26 के अनुसार निम्न है:-

ACHIEVEMENT OF FAMILY PLANNING TARGETS IN DIFFERENT FIVE YEAR PLAN (1956-66 TO 1988-89)
INDEX
TARGETS
ACHIEVEMENT (CONDOM)
ACHIEVEMENT (TABLETS)
IN MILLIONS
13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
CONDOM AND TABLETS
INDEX
TARGETS
ACHIEVEMENT (STERILISATION)
ACHIEVEMENT (I.U.D)
IN MILLIONS
22000
21000
20000
19000
18000
17000
16000
15000
14000
13000
12000
11000
1000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
1956-60
1961-66
1966-67
1967-68
1968-69
1969-74
1974-78
1980-85
1985-86
1986-87
1987-88
1988-89
YEARS
STERILISATION AND I.U.D

सारिणी सं0- 3.26

पंचवर्षीय योजनायें	नसबंदी		आई0यू0डी0		निरोध		खाने वाली गोली	
	उपलब्धि	लक्ष्य %	उपलब्धि	लक्ष्य %	उपलब्धि	लक्ष्य%	उपलब्धि	लक्ष्य %
द्वितीय योजना 1956-60	153	-	-	-	-	-	-	-
तीसरी योजना 1961-66	1373	-	813	-	582	-	-	-
अंतर योजनाविधि 1966-67	887	70.2	910	21.7	465	20.1	-	-
1967-68	1840	119.2	669	32.5	475	23.1	-	-
1968-69	1665	79.0	479	60.5	961	45.6	-	-
चौथी योजना 1969-74	4009	60.6	2149	53.0	3010	70.0	-	-
पांचवी योजना 1974-78	13233	103.5	1946	53.3	3253	65.1	-	-
छठी योजना 1980-85	17445	79.2	7171	81.7	8505	85.1	1290	129.0
सातवीं योजना 1985-86	4899	88.1	3274	100.9	9385	98.6	1357	141.3
1986-87	2767	71.0	2526	103.7	7113	68.8	854	93.9
1987-88	4940	82.3	4356	102.5	11314	105.5	2064	103.2
1988-89	4678	87.1	4851	97.6	12433	95.3	2419	113.0

श्रोतः (1) वार्षिक रिपोर्ट 1986-87 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार पृ0सं0-144-145.
(2) वार्षिक रिपोर्ट 1988-89 स्वास्थ्य एवंपरिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार पृ0सं0 36

पंचवर्षीय योजनाओं में योजनावार व्यय संक्षिप्त में निम्न प्रकार है:-

सारिणी सं0- 3.27

अवधि	व्यय	कुल सरकारी क्षेत्र पर व्यय	कुल सरकारी क्षेत्र के मुकाबले परिवारनियोजन पर किये गये व्यय की %
पहली योजना (1951-56)	0.14	1960.0	0.05
दूसरी योजना (1956-61)	2.15	4672.0	0.5
तीसरी योजना (1961-66)	24.86	8576.5	0.3
वार्षिक योजना अंतर योजनागत (1960-69)	70.46	6625.4	1.1
चौथी योजना (1969-74)	284.43	15778.8	1.8
पांचवी योजना	408.98	39426.2	1.3
छठी योजना	1425.73	110771.2	1.3
सातवीं योजना	3256.0	180000.0 (परिव्यय)	1.8

श्रोतः वार्षिक रिपोर्ट 1986-87स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार पृ0सं0-157

उत्तर प्रदेश व जनपद जालौन में परिवार नियोजन का उदय एवं विकास:

उत्तर प्रदेश में परिवार नियोजन का उदय पंचवर्षीय योजनाओं के साथ प्रारंभ हुआ, उत्तर प्रदेश में प्रथम पंचवर्षीय योजनाकाल में परिवार नियोजन का कोई सुसंगठित कार्यक्रम नहीं था।

केंद्रीय परिवार नियोजन की समिति की उपसमिति द्वारा जो लखनऊ में स्थापित की गई थी इसने प्रथम पंचवर्षीय योजनाकाल में उत्तर प्रदेश में कुछ परिवार नियोजन केंद्र खोले। इस काल में दो अखिल भारतीय सम्मेलनों का आयोजन इस उपसमिति के द्वारा ही किया गया। प्रदेश के अधिकांश जिला चिकित्सालयों को परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों से युक्त कर दिया गया जहां से जनता इन्हें निशुल्कप्राप्त कर सके और उनका उपयोग कर सके।

प्रदेश ने द्वितीय पंचवर्षीय योजना काल (1956-61) में अच्छा सहयोग दिया इस अवधि में 150 परिवार नियोजन केंद्र ग्रामीण क्षेत्रों में व 20 नगरीय क्षेत्रों में खोले गये। समस्त चिकित्सालयों में परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों को निशुल्क वितरण के लिये दिया गया। कार्य को सुचारू रूप से चलाने के लिये प्रादेशिकस्तर पर एक समिति का गठन 1957 में किया गया। राज्य सरकार ने भारतीय परिवार नियोजन समिति से मान्यता प्राप्त एक समिति को आर्थिक सहायता दी जो कि उस समय प्रांत के कई जिलों में कार्य कर रही थी। जनपद जालौन में भी इस समिति द्वारा कार्य प्रारंभ किया गया।

जनपद जालौन मेंप्रथम पंचवर्षीय योजना काल में परिवार नियोजन का न कोई चिकित्सालय था और न ही कोई निश्चित कार्यक्रम। जनपद जालौन में भी प्रारंभ में राजकीय जिला चिकित्सालय के माध्यम से ही इस कार्य को प्रारंभ किया गया।

द्वितीय पंचवर्षीय योजना से राज्यों को परिवार नियोजन संबंधी कार्य स्वतंत्र रूप से निर्वाह करने का स्वतंत्र भार सौंपा गया। इसी काल में राज्य परिवार नियोजन बोर्ड का भी गठन किया गया। 1958 में ही पूर्णकालीन सहायक निदेशक (परिवार कल्याण) के पद का सृजन किया गया जो कि परिवार नियोजन कार्य पर नियंत्रण रखने के लिये जिम्मेदार थे। 1959 में ही कमला नेहरू अस्पताल इलाहाबाद में परिवार नियोजन कार्यकर्ताओं के लिये प्रशिक्षण केंद्र की स्थापना की गई जिसे केंद्रीय समाज कल्याण निदेशालय के अंतर्गत रखा गया, 1960 मे ही शिक्षक गाइडों

को मनोनीत किया गया जो कि परिवार नियोजन के विषय में लोगों को जानकारी देते थे।[1]

तृतीय पंचवर्षीय योजना काल (1961-66) में 875 विकास खण्डों में परिवार नियोजन केंद्र खोले गये यह विकास खण्ड ग्रामों में अपने क्षेत्र के सर्वव्यापी प्रगति के लिये कार्य करते हैं विकास अधिकारी के निरीक्षण में इन केंद्रों का संचालन किया गया।[2]

विकास अधिकारी विकास खण्डों पर नियुक्त सेनेटरी इन्स्पेक्टर की परिवार नियोजन कार्य में मदद लेते थे। शहरी क्षेत्रों में भी प्रदेश द्वारा 50 नये केंद्र खोले गये इस प्रकार प्रदेश में शहरी क्षेत्रों में कुल 70 परिवार नियोजन केंद्र काम कर रहे थे। इसी काल में 10 परिवार नियोजन की चल चिकित्सालय टीम का भी गठन किया गया जो एक स्थान से दूसरे स्थान पर घूम घूमकर इसका प्रचार करती थी। 1961-62 में 7 लाख रूपये के परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों का प्रयोग किया गया। ग्रामीण क्षेत्रों में लगभग सभी व्यक्तियों को इन साधनों को सुलभ कराने का प्रयत्न किया जाता था। जबकि शहरी क्षेत्र में उन लोगों को यह साधन दिये जाते थे जो केंद्र पर आते थे।

तृतीय पंचवर्षीय योजनाकाल 1961 में ही भारत सरकार ने प्रदेशीय स्तर पर प्रशिक्षण संगठन की स्थापना की और क्षेत्रीय परिवार नियोजन प्रशिक्षण केंद्र की स्थापना लखनऊ में की गई। इसके अतिरिक्त 14 जिला स्तरीयपरिवार नियोजन उपसमितियों का गठन किया गया जो कि परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों को वितरित करती थी। अवरोधक साधनों को वितरित करने के लिये 92 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों व 322 उपकेंद्रों को अवरोधक साधन वितरित योजना में सम्मिलित किया गया और यह सुविधायें सभी जिला अस्पतालों में भी उपलब्ध कराई गई। 1962

---

1. डा0 के0एस0श्रीवास्तव (1975) अलीगढ जिले के शहरी व ग्रामीण पुरूषों में परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति का अध्ययन, पृ0सं0-92.
2. आगरा रेल कर्मचारियों(आगरा केन्ट)की परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति एक सर्वेक्षण , द्वारा-कृष्ण कुमारी कुलश्रेष्ठ, आगरा विश्वविद्यालय आगरा 1966 पृ0सं0-52

में शेष बचे 40 जिलों में भी परिवार नियोजन उपसमिति का गठन किया गया।[1]

1965 में स्वास्थ्य सेवाओं के साथ नसबंदी योजना भी पूरे उत्तर प्रदेश में शुरू की गई इसके अतिरिक्त 35 जिलों व 420 विकास खण्डों पर कार्य की समीक्षा के लिये क्रियाशील कमेटी का गठन किया गया। लूप निवेशन का कार्य 75 शहरी परिवार नियोजन केंद्रों पर शुरू किया गया।

उत्तर प्रदेश में 1966 में राज्य पुन: विलोकन संगठन का भी गठन किया गया और क्षेत्रीय परिवार नियोजन प्रशिक्षण केंद्रों की स्थापना 1966 में अनेक स्थानों पर मण्डल वार की गई।

1967 में परिवार नियोजन कार्यक्रम की जिम्मेदारी जिला अधिकारियों को सौंपी गई। 1968 में 72 नगरीय परिवार नियोजन केंद्र व 3 परिवार नियोजन ब्यूरो की स्थापना की गई 1968 में ही परिवार नियोजन कार्यक्रम को ठीक ढंग से कार्यान्वित करने के लिये कई कदम उठायेगये। निरोध एवं खाने की गोलियों की वितरण योजना में सुधार किया गया। इसके अतिरिक्त पूरे प्रदेश के लिये 60 चलने वाली परिवार नियोजन टीमों की स्थापना की गई जो प्रत्येक छोटे छोटे गांवों, बस्तियों में जाकर इसके लाभों से परिचित कराती और इसका प्रचार करतीं और जनता में परिवार नियोजन को अपनाने के लिये प्रोत्साहित करती थीं।

चतर्थ पंचवर्षीय योजना के अंतर्गत 1969 में लूप निवेशन और शल्य क्रिया आदि पर अधिक ध्यान केंद्रित किया गया। चतुर्थ योजना काल में ही 72 परिवार नियोजन केंद्र शहरों में खोले जाने का प्रावधान बनाया गया।

---

1. डस0के0एस0श्रीवास्तव (1975) ' अलीगढ के शहरी व ग्रामीण पुरूषों में परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति का अध्ययन पृ0सं0-92-93.

1969 में एक उप निदेशक और पांच क्षेत्रीय सहायक निदेशक (प्रशिक्षण) के पदों का सृजन किया गया। समस्त उत्तर प्रदेश में प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर हैल्थ विजिटर व 6 एफ0 डब्लू0 डब्लू0 के पद सृजित कियेगये जो परिवार नियोजन से संबंधित नई कार्य पद्धति के अंतर्गत कार्य करते थे।

इसके साथ ही दाई प्रशिक्षण कार्यक्रम भी प्रारंभ किया गया इसमें गांवों की देशी दाईयों को परिवार नियोजन के हिसाब से प्रशिक्षित किया जाता था। ए0एन0एम0 के लिये 14 प्रशिक्षण केंद्रों की स्थापना की गई और हैल्थ विजिटरों के लिये अलग से एक प्रशिक्षण केंद्र की स्थापना की गई।

1969 में ही आयुर्वेदिक अवरोध साधनों की सफलता के परीक्षण के लिये अनुसंधान केंद्र की स्थापना की गई। 1970 में 150 नसबंदी पलंगों की व्यवस्था की गई। 1970 मे इसमें और सुधार किया गया। पूरा कार्यक्रम डी0एम0ओ0एच0 (जिला स्वास्थ्य अधिकारी) की देखरेख मेंचलता था। प्रदेश में 126 वाहनों की सुविधा परिवार नियोजन कार्य के लिये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों व अन्य आवश्यक स्थानों पर दी गई।

डेमोग्राफिक और इवैल्यूलेशन सेल की स्थापना राज्य स्तर पर की गई। परिवार नियोजन ब्यूरो की जिला स्तर पर और जिम्मेदारियां बढ़ाई गई। जिला स्तर पर जिला प्रसार शिक्षक (महिला) को जिला प्रसार शिक्षक पुरूष में बदल दिया गया। जो दाई प्रशिक्षण प्रापत थीं इनको एफ0 डब्लू0 डब्लू0 के पद में बदल दिया गया तथा कार्य में अधिक प्रगति लाने के लिये और भी परिवर्तन किये गये।

प्रचार संबंधी कार्य में प्रगति की गई इसके अंतर्गत:-

1. प्रत्येक जिला परिवार कल्याण ब्यूरो के लिये एक वेन उपलब्ध कराई गई जो कि परिवार नियोजन कार्यक्रम को घूम घूम कर देखती थी और लोगों को इसकी जानकारी उपलब्ध कराती थी।

2. प्रत्येक वैन में रिकार्ड प्लेयर व फिल्म प्रोजेक्टर की व्यवस्था की गई लोगों को इसकी जानकारी देने के लिये परिवार नियोजन से संबंधित फिल्म प्रोजेक्टर पर चलायी जाती थी , ये प्रोजेक्टर प्रत्येक ग्रामीण परिवार नियोजन केंद्र की देखरेख में क्षेत्र के लोगों को दिखाने के लिये उपलब्ध थे।

3. दीवारों पर परिवार नियोजन के स्लोगन लिखवाने की व्यवस्था की गई और पोस्टर के द्वारा जनता को इसकी जानकारी दी गई और क्षेत्रीय भाषा के गीतों और नाटकों द्वारा इसकी जानकारी क्षेत्रीय जनता को दी जाने लगी शहरों में सिनेमा हाल में इसकी स्लाईड दिखाई जाने लगी।

4. परिवार नियोजन से संबंधित विभिन्न जानकारी के लिये छोटी छोटी पुस्तकें व परिवार नियोजन से संबंधित अन्य साहित्य जनता में वितरित करने की व्यवस्था की गई।

5. परिवार नियोजन संबंधी शिक्षा देने के लिये प्रत्येक ग्रामीण प्राथमिकस्वास्थ्य केंद्र पर प्रसार शिक्षक महिला व पुरूष की नियुक्ति की गई इसके साथ स्वास्थ्य सहायक (परिवार नियोजन) की नियुक्ति की गई, 20 हजार की आबादी पर एक स्वास्थ्य निरीक्षिका, 10 हजार की आबादी पर एक ए0एन0एम0 की नियुक्ति की गई और कार्य में प्रगति लाई गई।

अप्रैल 1972 से चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम लागू किया गया जिसमें व्यवस्था की गई कि 18 वर्ष से अधिक उम्र की गर्भ धारण करने वाली स्त्रियां शुरू के 12 हफतों में गर्भ समाप्त करवा सकती हैं इससे अनचाहे गर्भ के समापन से परिवार नियोजन कार्यक्रम को काफी बल मिला।

1973 के अंत में परिवार नियोजन का कार्य मुख्य चिकित्सा अधिकारी की देखरेख में शुरू हुआ जिले में परिवार नियोजन के लिये उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी (परिवार नियोजन) की नियुक्ति की गई। 1973-74 में नसबंदी पर अधिक जोर दिया गया ताकि जनसंख्या पर नियंत्रण किया जा सके। जनसंख्या वृद्धि रोकने की दशा मे सरकार द्वारा विवाह की आयु बढ़ाने

संबंधी बिल 1976 में पास किया गया जिसमें लड़के की आयु 21 वर्ष व लड़की की आयु 18 वर्ष की गई। यह परिवार नियोजन के हित में है।

1976 से मुख्य चिकित्सा अधिकारी कोपरिवार नियोजन के लिये पूर्ण जिम्मेदारी सौंपी गई और उनके सहयोग के लिये जिले में कार्यक्षेत्र के हिसाब से उप मुख्य चिकित्साधिकारी की नियुक्ति की गई। प्रत्येक उप मुख्य चिकित्साधिकारी को स्वतंत्र रूप से दो या तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व शहरी केद्र कार्य देखने के लिये नियुक्त किये गये। उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी अपने क्षेत्र की प्रगति को समय समय पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी को अवगत कराने के लिये बाध्य किये गये।

1976 के पश्चात सरकार द्वारा परिवार नियोजन अभियान को तेज करने के लिये हतोत्साहन व प्रोत्साहन के नियम लागू किये गये इससे जनता व कर्मचारी दोनों ही परेशानी में पड गये जनता सरकार ने 1978 में हतोत्साहन संबंधी नियम समाप्त कर दिये अब केवल प्रोत्साहन संबंधी नियम लागू हैं। प्रोत्साहन संबंधी नियमों में दो बच्चों तक अपने परिवार को सीमित रखने वाले कर्मचारियों को एक अतिरिक्त वार्षिक वेतन वृद्धि वेतन में दी जायेगी। दो बच्चे वालों को एक ग्रीन कार्ड सुविधा भी उपलब्ध कराई जायेगी। जिसके अंतर्गत प्रत्येक कार्य में ग्रीन कार्ड धारक को प्राथमिकता दी जायेगी।

अब परिवार नियोजन कार्यक्रम में किसी प्रकार की जोर जबरदस्ती व बल प्रयोग नहीं है स्वेच्छा के आधार पर कार्यक्रम को आगे बढ़ाया जा रहा है। वर्तमान में परिवार नियोजन विभाग पूर्ण रूप से विकसित है और सरकार द्वारा परिवार नियोजन की ओर बहुत अधिक ध्यान दिया जा रहा है। सरकार द्वारा परिवार नियोजन के लिये अधिक से अधिक बजट भेजा जा रहा है।

राज्य स्तर पर महानिदेशक के पद का सृजन किया गया है जो कि चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का सर्वोच्च पद है इसके साथ ही निदेशक परिवार कल्याण

का पद भी सृजित किया गया है, जो कि परिवार नियोजन का सर्वोच्च पद है इसके नीचे अन्य सहायक और उपनिदेशक कार्यरत हैं जो पूरे राज्य में परिवार नियोजन संबंधी कार्य को सुचारू रूप से देखते हैं।

जिला स्तर पर परिवार नियोजन के लिये मुख्य चिकित्सा अधिकारी सर्वोच्च पद है जिसके सहयोग के लिये उपमुख्य चिकित्सा अधिकारी व जिला प्रसार शिक्षक व अन्य अधिकारी और कर्मचारियों के पद सृजित किये गये हैं जो इस कार्यक्रम को सुचारू रूप से चला रहे हैं।

1986 में जिला प्रतिरक्षण अधिकारी का पद सृजित किया गया है जो कि माताओं और बच्चों के लिये बेहतर स्वास्थ्य ' प्रसवोत्तर कार्यक्रम ' का एक महत्वपूर्ण अंग है इसके अंतर्गत निम्नलिखित सेवायें उपलब्ध कराई जाती हैं।

(1) प्रसव पूर्व और प्रसव के बाद की परिचर्या जिसमें रक्त की कमी से रोकथाम, मल्टी विटामिन थिरेपी और नियंत्रित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम द्वारा टेटनस से बचाव भी शामिल हैं।

(2) नियमित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के द्वारा डिप्थीरिया, टेटनस और काली खांसी से बच्चों का बचाव और आयरन और फोलिक एसिड और विटामिन ए का घोल रक्त की कमी और रतोल के लिये बचाव। संशोधित राष्ट्रीय रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अंतर्गत डी0पी0टी0 , पोलियो, बी0सी0जी0 वैक्सीन उपलब्ध हैं।

मातृ शिशु स्वास्थ्य पूरक कार्यक्रम का उददेश्य मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम और परिवार नियोजन कार्यक्रम के जरिये माताओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार लाना है।

प्रत्येक ग्रामीण क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की देखरेख में परिवार नियोजन कार्यक्रम चल रहा है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी इस कार्यक्रम को कार्यान्वित करते हैं। 5000 की जनसंख्या पर एक पुरूष व एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता परिवार नियोजन स्वास्थ्य एवं प्रतिरक्षण कार्य के लिये जिम्मेदार हैं। इनके कार्य का सर्वेक्षण पर्यवेक्षक

करते हैं। पुरूष कार्यकर्ता के लिये प्रसार शिक्षक एवं महिला कार्यकर्ता के लिये स्वास्थ्य निरीक्षिका प्रत्येक कार्य में उनकी मदद करते हैं इन सबके कार्य को संग्रह करने के लिये प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर सांख्यिकी सहायक (कम्प्यूटर) के पद का सृजन किया गया है।

वर्तमान में शहरी क्षेत्र में परिवार नियोजन संबंधी समस्त सुविधायें जिला अस्पताल एवं महिला चिकित्सालय में उपलब्ध हैं लेकिन 1985 से रिपेम्पिंग स्कीम के अंतर्गत शहरी क्षेत्र में नगरीय परिवार नियोजन केंद्र खोले गये हैं जिनमें परिवार नियोजन प्रतिरक्षण से संबंधित सभी सुविधायें उपलब्ध रहती हैं। इन केंद्रों का मुख्य संचालन महिला चिकित्साधिकारी के द्वारा किया जाता है। इनके सहयोग के लिये पब्लिक हैल्थ विजिटर, ए0एन0एम0 व पुरूष कार्यकर्ता आदि उपलब्ध होते हैं।

छठी योजना के अंतर्गत परिवार नियोजन कार्यक्रम को और अधिक प्रोत्साहन देने के लिये निम्नलिखित योजनायें और कार्यान्वित की गयीं।

1.जिला स्तरीय अस्पतालों में प्रसवोत्तर कार्यक्रम।

2.पोस्ट मार्टम पी0ए0पी0 टेस्टिंग कार्यक्रम।

3.उप जिला स्तरीय अस्पतालों में प्रसवोत्तर कार्यक्रम।

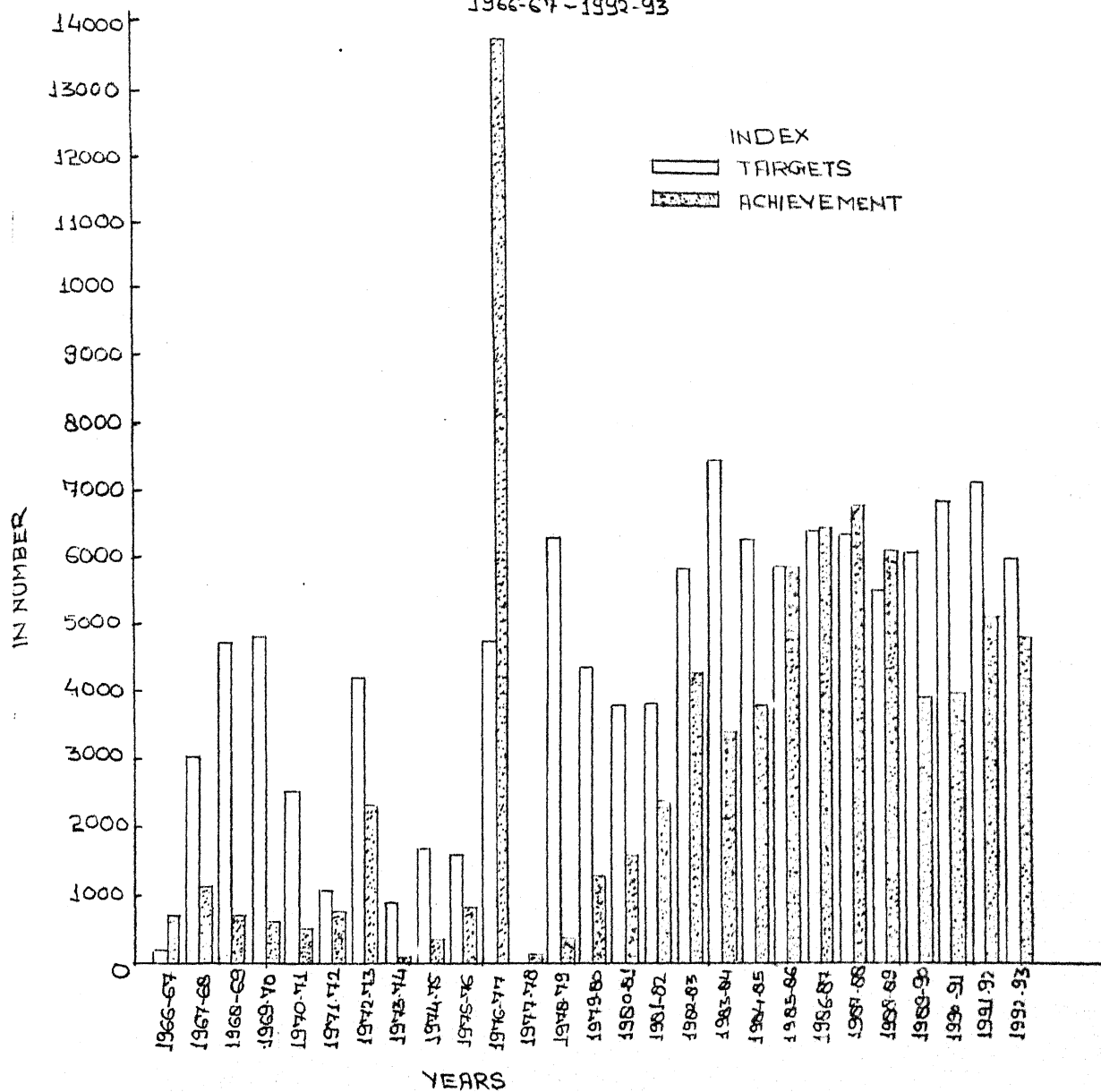
4.मातृ शिशु स्वास्थ्य पूरक कार्यक्रम

5.नसबंदी पलंग योजना।

6.प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों से संबद्ध ग्रामीण परिवार कल्याण केंद्रों में आई0 यू0 डी0 कक्षों का नवीनीकरण।

7.शहर की गंदी बस्ती वाले क्षेत्रों में सेवा वितरण पद्धति का पुर्नगठन शहर पुनरूद्धार योजना।

अतः सरकारद्वारा वर्तमान समय में परिवार नियोजन कार्यक्रम को प्रत्येक घर तक पहुंचाने के लिये प्रचार कार्यक्रम को काफी तेज किया गया है। इसके लिये दूरदर्शन व आकाशवाणी

ACHIEVEMENT OF STERILISATION TARGETS IN DIST-JALAUN
1966-67 - 1992-93
INDEX
TARGETS
ACHIEVEMENT
IN NUMBER
YEARS
14000
13000
12000
11000
1000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
1966-67
1967-68
1968-69
1969-70
1970-71
1971-72
1972-73
1973-74
1974-75
1975-76
1976-77
1977-78
1978-79
1979-80
1980-81
1981-82
1982-83
1983-84
1984-85
1985-86
1986-87
1987-88
1988-89
1989-90
1990-91
1991-92
1992-93

केंद्रों में परिवार नियोजन सेल की स्थापना की गई। जनता तक परिवार नियोजन की अधिक से अधिक जानकारी पहुंचाने के उददेश्य से सरकार द्वारा रेडियो, दूरदर्शन, समाचार पत्रों, पत्रिकाओं, फिल्मों, पोस्टरों, लोकगीत तथा परंपरागत साधनों का प्रयोग किया जा रहा है तथा सरकार द्वारा कार्यक्रम की सफलता के लिये स्वयं सेवी संगठनों का भी सहयोग प्राप्त किया जा रहा है।

जनपद जालौन में परिवार नियोजन कार्य की प्रगति को देखने के लिये परिवार नियोजन विभाग द्वारा किये गये कार्य का अवलोकन करने से जालौन मेंपरिवार नियोजन की प्रगति का अनुमान लगाया जा सकता है।

सारिणी सं0-3.28:जालौन में 1966-93 तक नसबंदी का लक्ष्य एवं किये गये कार्य का विवरण।

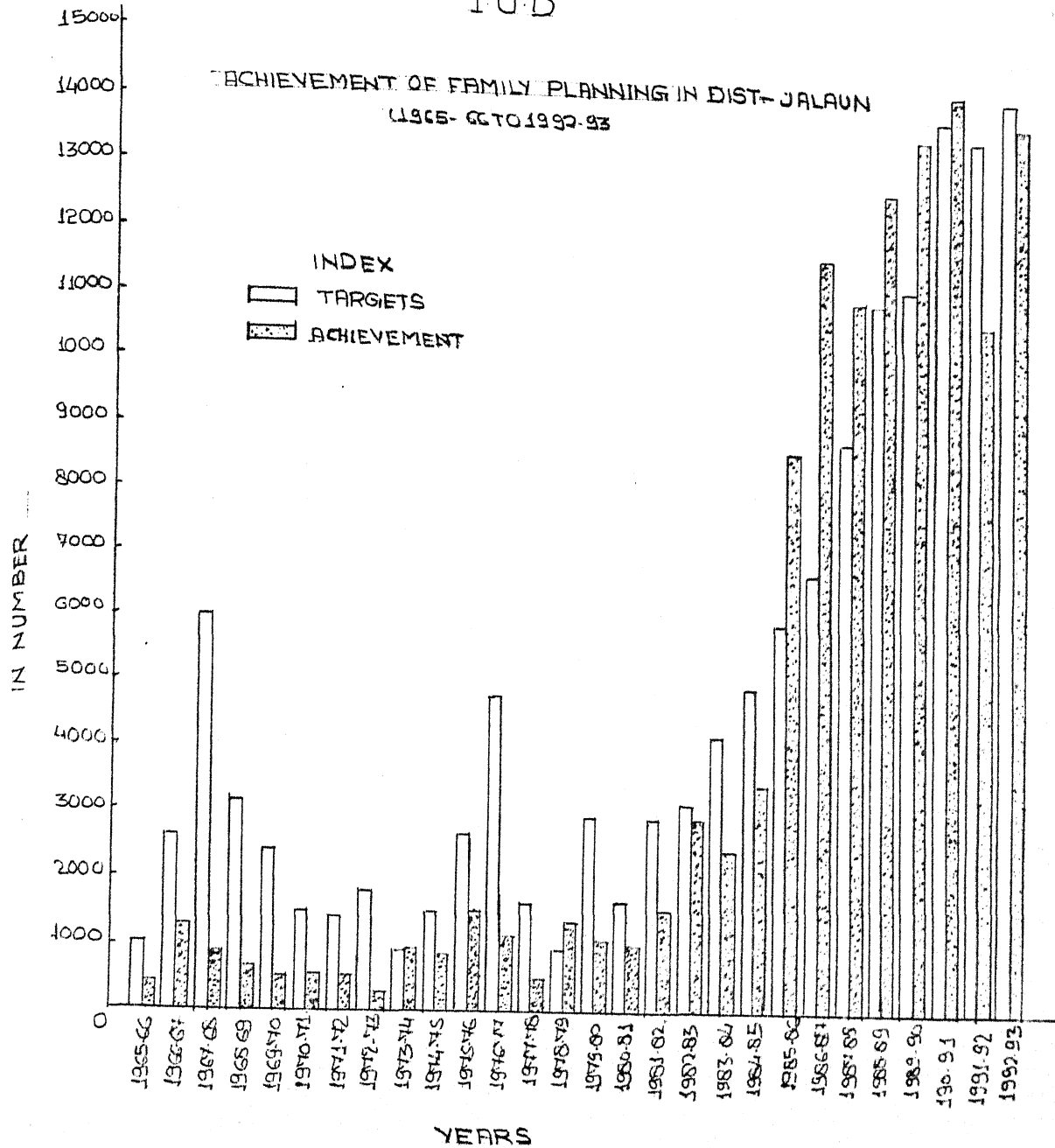
वर्ष		नसबंदी			
	लक्ष्य	पुरूष	महिला	योग	प्रतिशत
1	2	3	4	5	6
1966-67	2200	737	-	737	33.5
1967-68	3000	1106	-	1106	36.86
1968-69	4710	735	-	735	15.6
1969-70	4820	606	-	606	12.57
1970-71	2559	458	63	521	20.35
1971-72	1067	745	84	829	77.69
1972-73	4200	2274	90	2364	50.28
1973-74	920	40	82	122	13.26
1974-75	1749	144	225	369	21.09
1975-76	1662	392	440	832	50.06
1976-77	4750	7657	6140	13797	290.46

क्रमशः....

सारिणी सं0 3.28: क्रमशः....

1	2	3	4	5	6
1977-78	-	09	136	145	-
1978-79	6325	22	364	386	6.10
1979-80	4357	25	1265	1290	29.60
1980-81	3798	36	1572	1608	42.33
1981-82	3798	38	2376	2414	63.55
1982-83	5866	19	4298	4317	73.59
1983-84	7490	23	3357	3380	45.10
1984-85	6290	35	3749	3784	60.00
1985-86	5881	291	5673	5964	101.4
1986-87	6469	1995	4521	6516	100.7
1987-88	6469	1267	5598	6865	106.1
1988-89	5560	1132	5038	6170	111.0
1989-90	6144	657	3280	3970	63.9
1990-91	6900	481	3502	3983	57.72
1991-92	7214	238	4983	5221	72.37
1992-93	6056	51	4796	4847	80.03

स्त्रोतः मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय, जनपद जालौन (मुख्यालय उरई) के आलेख से प्राप्त।

I.U.D
ACHIEVEMENT OF FAMILY PLANNING IN DIST- JALAUN
(1965-66 TO 1992-93
INDEX
TARGETS
ACHIEVEMENT
IN NUMBER
YEARS

सारिणी सं0-3.29:जनपद जालौन में 1965 से 1993 तक लूप व कापर टी के उपयोगकर्ता लक्ष्य एवं प्रतिशत

वर्ष	लक्ष्य	आई0यू0डी0 लूप व कापर टी	योग	प्रतिशत
1	2	3	4	5
1965-66	1000	446	446	46.6
1966-67	2600	1324	1324	50.92
1967-68	6000	896	896	14.93
1968-69	3145	654	654	20.79
1969-70	2400	507	507	21.12
1970-71	1473	555	555	37.67
1971-72	1390	564	564	40.57
1972-73	1840	272	272	14.78
1973-74	920	953	953	103.58
1974-75	1518	873	873	57.50
1975-76	2765	1491	1491	53.92
1976-77	4750	1144	1144	24.08
1977-78	1679	481	481	28.64
1978-79	955	1367	1367	143.18
1979-80	2935	1119	1119	38.12
1980-81	1661	1034	1034	62.25
1981-82	2900	1665	1665	57.41
1982-83	3110	2900	2900	93.24
1983-84	4150	2413	2413	58.14

क्रमशः....

सारिणी-3.29: क्रमशः....

1	2	3	4	5
1984-85	4905	3391	3391	69.10
1985-86	5930	8619	8619	145.30
1986-87	6678	11627	11627	174.20
1987-88	8750	10925	10925	124.90
1988-89	10889	12618	12618	115.90
1989-90	11140	13443	13443	120.70
1990-91	13677	14123	14123	103.26
1991-92	13436	10570	10570	78.66
1992-93	14033	13614	13614	97.00

स्त्रोतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय ,जनपद जालौन (मुख्यालय उरई) के आलेख से प्राप्त।

सारिणी सं0-3.30:जालौन जनपद में 1974 से 1993 तक ओरल पिल्स उपयोगकर्ताओं का एवं किये गये गर्भ समापन का विवरण।

वर्ष	ओरल पिल्स उपयोगकर्ता	किये गये गर्भ समापन
1974-75	-	52
1975-76	-	220
1976-77	-	408
1977-78	306	332
1978-79	1674	527
1979-80	1691	780
1980-81	651	629
1981-82	1139	786
1982-83	1537	667
1984-85	5016	443
1984-85	9110	500
1985-86	11793	580
1986-87	20070	758
1987-88	26126	702.
1988-89	20411	476
1989-90	24622	451
1990-91	1921	425
1991-92	2580	664
1992-93	2497	752

स्त्रोतः मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय, जनपद जालौन (मुख्यालय उरई) के आलेख से प्राप्त आंकड़े।

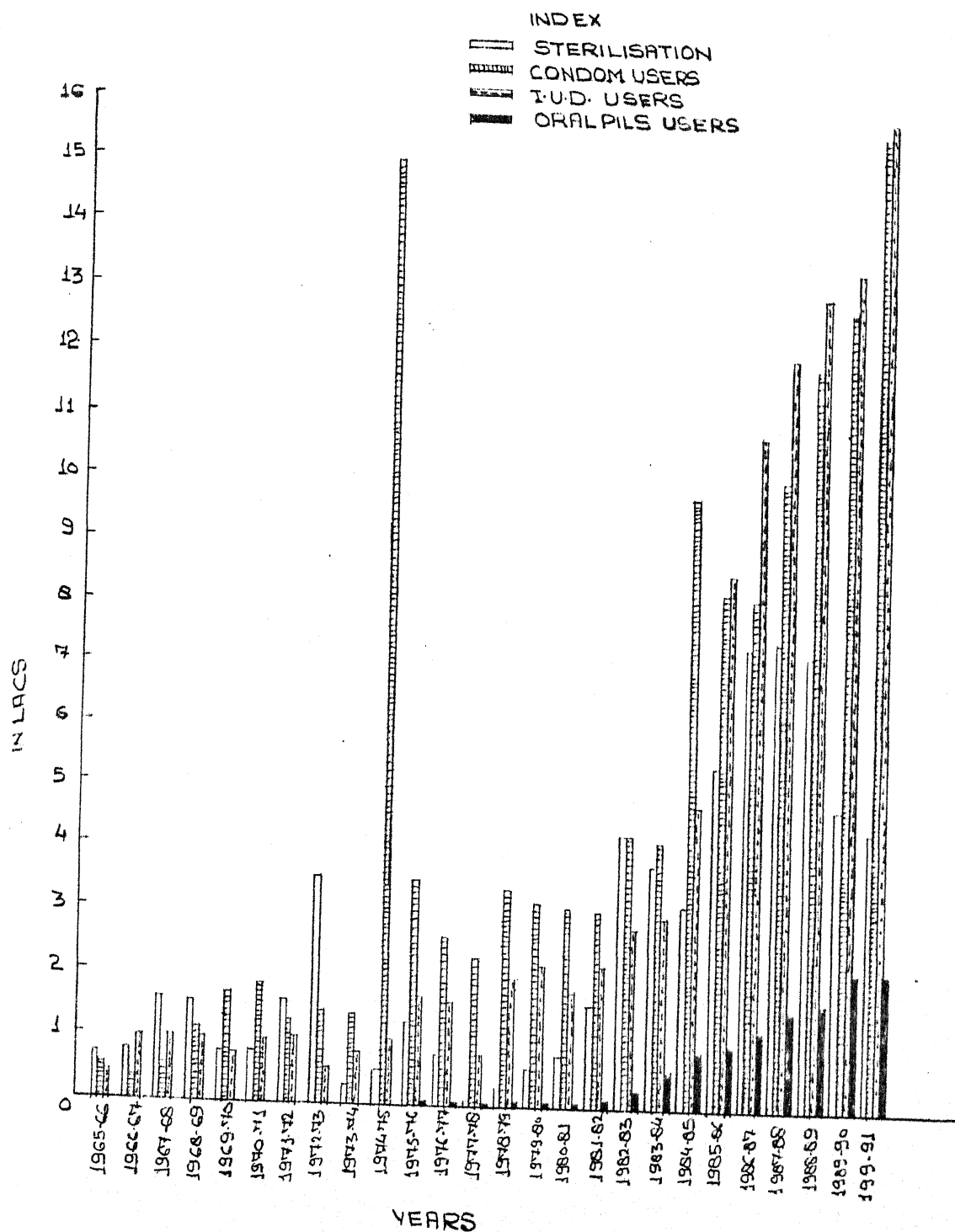
PARTICULARS OF FAMILY PLANNING WORK MADE IN U.P.
(1965-66 TO 1990-91)

INDEX
STERILISATION
CONDOM USERS
I.U.D. USERS
ORAL PILS USERS

IN LACS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

1965-66 1966-67 1967-68 1968-69 1969-70 1970-71 1971-72 1972-73 1973-74 1974-75 1975-76 1976-77 1977-78 1978-79 1979-80 1980-81 1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88 1988-89 1989-90 1990-91

YEARS

सारिणी सं0-3.31:आरंभ से 1990-91 तक उत्तर प्रदेश में किये गये परिवार नियोजन कार्य का विवरण।

वर्ष	पुरूष नसबंदी	महिला नसबंदी	योग	निरोध प्रयोगकर्ता	आई0यू0डी0 प्रयोगकर्ता	ओरल पिल्स प्रयोगकर्ता
1	2	3	4	5	6	7
1956	171	1273	1444	-	-	-
1957	1999	2000	2194	-	-	-
1958	585	1879	2464	-	-	-
1959	456	2612	3065	-	-	-
1960	733	2647	3380	-	-	-
1961	2831	7680	10511	-	-	-
1961-62	2721	2038	9071	-	-	-
1962-63	4687	2056	5139	-	-	-
1963-64	22367	1472	7307	20360	-	-
1964-65	51751	1862	42818	72849	-	-
1965-66	41839	1053	76243	61613	45347	-
1966-67	76281	3154	79435	42374	106462	-
1967-68	154258	4910	159168	55735	103042	-
1968-69	149701	6182	155883	116283	90792	-
1969-70	69356	8754	78110	168061	81154	-
1970-71	67048	10911	77959	186208	97227	-
1971-72	138712	15893	159605	123372	93626	-
1972-73	326901	11401	348302	142627	56454	-
1973-74	-	-	28543	137072	80018	78
1974-75	-	-	50722	1500349	107203	373

क्रमशः.....

1	2	3	4	5	6	7
1975-76	-	-	128729	349862	165312	5728
1976-77	-	-	83071	258467	160237	3367
1977-78	1290	12233	13523	221557	78429	4726
1978-79	4598	24557	29255	338742	195224	11165
1979-80	-	-	56530	317571	224259	12050
1980-81	11977	66461	78461	312898	172997	12050
1981-82	14639	143980	158619	311833	224873	15722
1982-83	9584	421238	430822	429755	278887	28117
1983-84	9316	369013	378329	422616	299042	57787
1984-85	10573	310148	320721	980513	477693	88234
1985-86	70241	469950	540191	830803	863172	102906
1986-87	279352	463608	742960	818229	1082925	125855
1987-88	325528	426142	751670	1014653	1197824	155572
1988-89	295431	433644	729075	1187985	1310552	169112
1989-90	137932	343583	481515	1284879	1335888	185758
1990-91	99743	339869	439612	1557557	1585467	223215

स्त्रोत:डेमोग्राफिक एण्ड इवेल्यूएशन सैल,डायरेक्टोरेट आफ फैमिली वेल्फेयर प्रोग्राम, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

2.स्टटिस्टिकल डायरी, 1991, उत्तर प्रदेश,लखनऊ।

चतुर्थ अध्याय

अल्पसंख्यकों की आर्थिक स्थिति एवं सामाजिक पृष्ठभूमि

(1) आयु

(2) शैक्षिक योग्यता

(3) व्यवसाय, आय एवं आर्थिक स्थिति

(4) परिवार का स्वरूप

(5) वैवाहिक स्थिति

(6) आवास व्यवस्था

(7) धर्म

(8) अंधविश्वास एवं रूढ़िवादिता

अल्पसंख्यकों की पारिवारिक, आर्थिक एवंसामाजिक पृष्ठभूमि

परिवार समाज की प्रारंभिक इकाई है, मनुष्य का जन्म, विकास और सामाजीकरण परिवार से ही प्रारंभ होता है और उसी परिवार के प्रसार से ही समस्त राष्ट्र का निर्माण होता है। परिवार ही समाज का प्रमुख द्वार है जिसके द्वारा व्यक्ति समाज के प्रांगण में प्रवेश करता है। परिवार में ही उन सभी सामाजिक कार्यो का ज्ञान होता है जो उसे समाज में करने होते हैं, परिवार में व्यक्ति अपने समूह की संस्कृति का ज्ञान प्राप्त करता है अर्थात सामाजिक जीवन का कोई भी भाग ऐसा नहीं है जिनको व्यक्ति परिवार में सीखता न हो इसीलिये परिवार को सामाजिक जीवन की प्रथम पाठशाला कहा गया है।

प्रत्येक व्यक्ति के लिये पारिवारिक जीवन का एक महत्वपूर्ण स्थान है चाहे वह किसी भी वर्ग या समुदाय का हो, व्यक्ति के जीवन को प्रभावित करने वाले अनेक समूहों में परिवार का महत्वपूर्णस्थान है जन्म से लेकर मृत्यु तक परिवार व्यक्ति विशेष पर अमिट प्रभाव डालता रहता है। इस प्रकार परिवार का सार्वभौमिक महत्व ही नहीं है बल्कि संवेगात्मक आधार भी है।

इस प्रकार परिवार समाज तथा व्यक्ति का घनिष्ट संबंध है इसीलिये सूचनादाताओं की पारिवारिक व सामाजिक पृष्ठभूमि को जानना आवश्यक समझा गया। अतः इस अध्याय में सूचनादाताओं की आयु, शैक्षिक स्तर, व्यवसाय, आय, पारिवारिक आकार, परिवार का प्रकार, वैवहिक स्थिति, धर्म, निवास व आवासीय स्थिति आदि का समावेश किया गया है जिसके आधार पर अन्य अध्यायों में आने वाली सूचनायें अधिक अर्थपूर्ण हो सकेंगी।

उपरोक्त सभी जानकारी प्राप्त करना आवश्यक है क्योंकि इस सबका प्रभाव व्यक्ति की मानसिक स्थिति पर पड़ता है ओर प्रत्येक व्यक्तिकी मानसिक स्थिति का सीधा संबंध कार्य एवं कुशलता से है।

अल्पसंख्यकों की आयु:

सामाजिक स्थिति के निर्धारण में आयु एक महत्वपूर्ण चर है। आयु परिवर्तन के साथ साथ कार्यो तथा स्थिति में परिवर्तन आना निश्चित है। आयु परिवर्तन व्यक्तिगत दृष्टिकोण और व्यवहार, मानसिक धारणाओं और विचारों के परिवर्तन का द्योतक है जो व्यक्ति की पारिवारिक और सामाजिक स्थिति को निश्चित करता है, परिवार नियोजन के लिये आयु एक महत्वपूर्ण घटक है। भारत में जो उर्वर आयु है उसे साधारणतया 15 से 45 समझा जाता है। भारत में औसत रूप से लगभग 39 प्रतिशत कम आयु के हैं और जिनके सामने अभी बहुत लंबी जिंदगी है और दूसरा जो अधिक महत्वपूर्ण है वह यह कि उर्वर आयु में जनसंख्या का एक बहुत बड़ा प्रतिशत है, यही वर्ग है जिस पर जनसंख्या में वृद्धि प्रत्यक्ष रूप से निर्भर करती है यदि इसवर्ग के व्यक्तियों को जनसंख्या के नियंत्रण के प्रति जाग्रत किया जा सके तो भविष्य में इस समस्या का समाधान शायद संभव हो सके अतः अल्पसंख्यकों की आयु के संबंध में जानकारी करने के पीछे शोधकर्ता का मुख्य लक्ष्य यह है कि उर्वर आयु के अल्पसंख्यकों मेंपरिवार नियोजन के प्रति क्या अभिवृत्ति है।

सारिणी संख्या-4.1:अल्पसंख्यकों की आयु।

क्रमसं0	आयु वर्ग	मुस्लिम	प्रतिशत
1.	20-25	45	9.0
2.	26-30	100	20.0
3.	31-35	92	18.4
4.	36-40	120	24.0
5.	41-45	88	17.6
6.	45 और अधिक	55	11.0
		500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से यह विदित होता है कि मुस्लिम समुदाय में सबसे अधिक 120 सूचनादाता 36-40 वर्ष के बीच आयु वर्ग के हैं जिनका प्रतिशत 24.0 है इसके बाद 26-30 वर्ष के बीच 100 सूचनादाता हैं जिनका प्रतिशत 20.0 है सबसे कम 20-25 आयु वर्ग के सूचनादाता 45 हैं जिनका प्रतिशत 9 है इसके बाद 31-35 आयु वर्ग के 92 जिनका प्रतिशत 18.4 है 41-45 आयु वर्ग के 88 जिनका प्रतिशत 17.6 तथा 45 और अधिक के 55 जिनका प्रतिशत 11.0 है।

अल्पसंख्यकों का शैक्षिक स्तर:

वस्तुतः शिक्षा का अपना व्यापक अर्थ है, यों तो शिक्षा जीवन पर्यन्त चलने वाली प्रक्रिया है किंतु यहां शिक्षा का तात्पर्य सूचनादाताओं की स्वयं की साक्षरता से किया गया है। शिक्षा व्यक्ति के विचारों को परिष्कृत करती है शिक्षा समग्र जीवन की प्रक्रिया है उचित शिक्षा व्यक्ति के चरित्र निर्माण तथा उसके सामाजिक समायोजन में सहायक होती है।

सारिणी सं0-4.2: अल्पसंख्यकों का शैक्षिक स्तर।

शैक्षिक योग्यता	मुस्लिम	प्रतिशत
1. अशिक्षित	70	14.0
2. प्राइमरी	100	20.0
3. जूनियर हाईस्कूल	105	21.0
4. हाईस्कूल	85	17.0
5. इण्टरमीडियेट	60	12.0
6. बी0ए0/बी0एसी0	50	10.0
7. एम0ए0/एम0एस-सी0	20	4.0
8. अन्य	10	2.0
	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से विदित होता है कि मुस्लिम समुदाय में 70 सूचनादाता जिनका प्रतिशत 14.0 है, अशिक्षित हैं 20.0 प्रतिशत प्राइमरी तथा 21.0 प्रतिशत जूनियर हाईस्कूल हैं 17.0 प्रतिशत हाईस्कूल हैं। इसके अतिरिक्त 4.0 प्रतिशत स्नातकोत्तर हैं। 10% लोग स्नातक हैं 12 प्रतिशत लोग इण्टर हैं। 2.0 प्रतिशत लोग अन्य शिक्षा प्राप्त हैं जिनमें पी0एच0डी0 ,विधि स्नातक, एम0बी0बी0एस0 व अन्य क्षेत्रों के विशेषज्ञ सम्मिलित हैं।

अल्पसंख्यकों का व्यवसाय और आयः

व्यवसाय और आय के स्त्रोत वास्तव में व्यक्ति की सामाजिक और आर्थिक स्थिति को प्रभावित करते हैं। समाज में जो व्यक्ति अधिक संपन्न है वह अत्यंत सहज रूप से अधिक आर्थिक स्वतंत्रताओं और अधिकारों का उपयोग करते हैं। उनका जीवन स्तर और सामाजिक स्थिति अपेक्षाकृत उन व्यक्तियों से ऊंचा होता है जो धनवान नहीं है और जो श्रमिक तथा भूमिहीन हैं। अतः सूचनादाताओं की सामाजिक स्थिति का अवलोकन उनके व्यवसाय और मासिक आय के संबंध में जानना आवश्यक है।

सारिणी सं0-4.3:व्यवसाय

व्यवसाय	मुस्लिम	प्रतिशत
1. श्रमिक	105	21.0
2. व्यापार	140	28.0
3. प्राइवेट नौकरी	110	22.0
4. सरकारी नौकरी	95	19.0
5. शिक्षक	40	8.0
6. अन्य	10	2.0
	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारणी 4.3 से विदित होता है कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय के सबसे अधिक 140 व्यक्ति छोटे छोटे निजी व्यापार में संलग्न हैं जिनका प्रतिशत 28.0 है। 22.0 प्रतिशतप्राइवेट नौकरी में है, 21.0 प्रतिशत श्रमिक है, 19.0 प्रतिशत सरकारी नौकरी में है 8.0 प्रतिशत सूचनादाता शिक्षक हैं तथा 2.0 प्रतिशत अन्य क्षेत्र जैसे वकालत, डाक्टर, खेती आदि क्षेत्रों में कार्य कर रहे हैं।

सारिणी सं0-4.4: मासिक आय

मासिक आय	मुस्लिम	प्रतिशत
100-400	93	18.6
400-800	159	31.8
800-1200	105	21.0
1200-1600	83	16.6
1600-1800	30	6.0
1800-2000	18	3.6
2000 और अधिक	12	2.4
	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारणी 4.4 से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय के 159 व्यक्ति जिनका प्रतिशत 31.8 है की मासिक आय 400-800 के बीच है, 21.0 प्रतिशत व्यक्तियों की मासिक आय 800-1200 है, 18.6 प्रतिशत लोग 100-400 के मध्य मासिक आय के हैं। 16.6 प्रतिशत लोगों की आय 1200-1600 है 6.0 प्रतिशत 1600-1800 के मध्य आय रखते हैं 3.6 प्रतिशत लोग 1800-2000 की आय वर्ग के हैं केवल 2.4 प्रतिशत 2000 और अधिक आय रखते हैं।

अल्पसंख्यकों का पारिवारिक संगठन:

परिवार सामाजिक जीवन की प्रारंभिक इकाई है। प्रारंभिक इकाई के रूप में परिवार सामाजिक व्यवस्था के अंतर्गत अनेकों महत्वपूर्ण सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक, सांस्कृतिक एवं भावनात्मक कार्यो को संपादित करता है। सामाजिक अधिकार कर्तव्यों एवं उत्तरदायित्यों के संदर्भ में परिवार की महत्वपूर्ण भूमिका होती है जिसका प्रभाव व्यक्ति की स्थिति पर पड़ता है।

आर्थिक कार्यो एवं संरक्षण के रूप में भी परिवार का महत्वपूर्ण दायित्व है। यहां धनोपार्जन होता है और सदस्यों की आवश्यकताओं के अनुसार धन का व्यय भी किया जाता है। अतः व्यक्ति को भौतिक एवं सामाजिक जीवन में परिवार की महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होती है जो व्यक्ति के सामाजिक,धार्मिक एवं विचारात्मक संबंधों को नियंत्रित कर उन्हें एक निश्चित दिशा भी प्रदान करता है।

अतः पारिवारिक जीवन और उसका स्वरूप तथा आकार व्यक्ति की स्थिति को प्रभावित करता है। देश में परिवार के स्वरूप के संदर्भ में दो प्रणालियां प्रचलित हैं।

1.संयुक्त परिवार (2) एकाकी परिवार

जब किसी परिवार में एक नहीं बल्कि तीन या चार पीढ़ी के सदस्य एक साथ रहते हैं और सभी सदस्य एक दूसरे से संपत्ति,आय,पारस्परिक कर्तव्यों एवं अधिकारों से बंधे रहते हैं, संयुक्त परिवार कहलाते हैं।

जब किसी परिवार में माता पिता तथा उसके अविवाहित बच्चे रहते हैं तो वे एकाकी परिवार कहलाते हैं।

सर्वेक्षण द्वारा ज्ञात हुआ हे कि सूचनादाताआ दोनों प्रकार के परिवारों मे रहते हैं जो निम्न तालिका से स्पष्ट है।

सारिणी सं0 4.5: परिवार का स्वरूप:

परिवार का स्वरूप	मुस्लिम	प्रतिशत
संयुक्त	324	64.8
एकाकी	176	35.2
योग	500	100.0

उपर्युक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय के 64.8 प्रतिशत व्यक्ति संयुक्त परिवार के रूप में निवास करते हैं। केवल 35.2 प्रतिशत व्यक्ति एकाकी परिवार के रूप में निवास करते हैं।

सारिणी सं0 4.6:परिवार के आकार के संबंध में।

परिवार के सदस्यों की संख्या	मुस्लिम	प्रतिशत
1-4	96	19.2
5-8	273	54.6
8-11	74	14.8
11-14	34	6.8
14 और अधिक	23	4.6
योग	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय में 54.6 प्रतिशत सूचनादाताओं की परिवार में सदस्यों की संख्या 5-8 के बीच है और 14.8 प्रतिशत सूचनादाताओं के परिवार में सदस्य संख्या 8 से 11 है। 19.2 प्रतिशत लोगों के परिवार में सदस्य संख्या 1-4 है। 11-14 सदस्य वाले परिवार 6.8 प्रतिशत हैं तथा 14 और अधिक सदस्यों की संख्या वाले परिवारों का प्रतिशत 4.6 है।

अल्पसंख्यकों की वैवाहिक स्थिति:

नर और नारी दो विधाता की अद्भुत देन हैं जिनके संयोग में ही सृष्टि का मूल निहित है। एक के बिना दूसरे का अस्तित्व असंभव है तथा दोनों के समुचित एवं संतुलित संबंधों पर एक दूसरे का विकास संभव है। समाज ने उनकी इस जीवन शैली को विवाह की संज्ञा दी है। यह शोध मूल रूप से परिवार नियोजन पर आधारित है अतः इसमें केवल विवाहित सूचनादाताओं को ही लिया गया है। वैवाहिक स्थिति का व्यक्ति के व्यक्तित्व पर प्रभाव पड़ता है। जब सूचनादाताओं से पूँछा गया कि क्या विवाह आवश्यक है तो निम्न तथ्य सारणी से ज्ञात होते हैं।

सारिणी सं0-4.7:क्या आपके विचार में विवाह आवश्यक है।

विवाह आवश्यक है	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	478	95.6
नहीं	22	4.4
योग	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारिणी से ज्ञात होता है कि 95.6 प्रतिशत सूचनादाताओं ने विवाह को आवश्यक बताया केवल 4.4 प्रतिशत ने आवश्यक नहीं बताया।

मुस्लिम विवाह जिसे निकाह कहते हैं, मुस्लिम कानून के अनुसार एक सामाजिक समझौता है जिसका उददेश्य घर बसाना, बच्चों का उत्पाद और उन्हें वैधता प्रदान करना है। मुस्लिम विवाह एक शिष्ट समझौता है न कि हिंदुओं की भांति एक धार्मिक संस्कार।

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूँछा गया कि विवाह किस कारण से आवश्यक है इसका उत्तर निम्न सारणी सेज्ञात हुआ।

सारिणी सं0-4.8:विवाह आवश्यक किस कारण से है।

विवाह आवश्यकता का कारण	मुस्लिम	प्रतिशत
1. धार्मिक	98	19.6
2. सामाजिक	287	57.4
3. आर्थिक	14	2.8
4. स्वास्थ्य	21	4.2
5. यौन तृप्ति	48	9.6
6. बच्चे पैदा करने हेतु	32	6.4
योग	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारिणी से विदित होता है कि मुस्लिम सूचनादाताओं में 57.4 प्रतिशत ने विवाह को सामाजिक कारण से आवश्यक बताया 19.6 प्रतिशत ने धार्मिक कारण से 9.6 प्रतिशत ने यौन तृप्ति के कारण से, 6.4 प्रतिशत ने बच्चे पैदा करने हेतु 2.8 प्रतिशत ने आर्थिक समस्याओं के हल हेतु एवं 4.2 प्रतिशत लोगों ने स्वास्थ्य हेतु विवाह को आवश्यक बताया।

वैवाहिक जीवन की स्थितिः

स्त्री और पुरूष जिसके संयोग में ही सृष्टि का मूल निहित है, परिवार संचालन के लिये दोनों के सामंजस्य की आवश्यकता पड़ती है एक के बिना दूसरे का अस्तित्व असंभव है दोनों के समुचित संतुलन और प्रबंध से ही परिवार का संचालन होता है। समाज की सभी प्रक्रियायें दोनों के परस्पर सहयोग से ही संपन्न होती है।

सर्वेक्षण में वैवाहिक स्थिति के बारे में भी ज्ञान प्राप्त किया गया।

सारिणी सं0-4.9:वैवाहिक जीवन की स्थिति।

आपका वैवाहिक जीवन	मुस्लिम	प्रतिशत
1. संतुष्ट	398	79.6
2. असंतुष्ट	38	7.6
3.सामान्य	64	12.8
योग	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषितसारणी से ज्ञात होता है कि 79.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता अपने वैवाहिक जीवन से संतुष्ट हैं 7.6 प्रतिशत लोग ही अपने वैवाहिक जीवन से असंतुष्ट हैं 12.8 प्रतिशत सूचनादाताओं ने अपने वैवाहिक जीवन को सामान्य बताया।

अल्पसंख्यक और आदर्श परिवारः

भारत एक रूढ़िवादी देश है भारत की अधिकांश जनता आज भी रूढ़िवादी प्रथाओं पर

चल रही है अभी रूढ़िवादिता पूर्णतया समाप्त नहीं हो पायी है। विशेष रूप से मुस्लिम समुदाय जो अपनी रीति रिवाज और प्रथाओं को बदलना नहीं चाहता और उन्हीं पर चलना अपना अधिकार समझता है। और अपने इस्लाम के समानांतर चलने को ही ठीक समझता है।

पुराने और बुजुर्ग व्यक्तियों की विचारधारा के अनुसार अगर परिवार में अधिक बच्चे हांगे तो वह परिवार समाज में अधिक सुखी और आदर्श परिवार माना जायेगा। परंतु समय के अनुसार अब धीरे धीरे यह धारणा बदल रही है क्योंकि बड़े परिवार के लिये समाज में बहुत सी समस्यायें खड़ी हो रही हैं।

सारिणी सं0-4.10:आदर्श परिवार किसे मानते हैं।

आदर्श परिवार	मुस्लिम	प्रतिशत
1.केवल पति पत्नी	-	-
2. पति पत्नी और एक बच्चा	38	7.6
3. पति पत्नी और दो बच्चे	167	33.4
4. पति पत्नी और तीन बच्चे	197	39.4
5. पति पत्नी और चार व अधिक बच्चे	98	19.6
योग	500	100.0

विश्लेषित सारिणी 4.10 से ज्ञात होता हैकि 39.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने पति पत्नी ओर तीन बच्चों के परिवार को आदर्श परिवार माना है 33.4 प्रतिशत ने पति पत्नी और दो बच्चों के परिवार को आदर्श परिवार माना है 19.6 प्रतिशत ने पति पत्नी और चार बच्चों को आदर्श परिवार माना है केवल 7.6 प्रतिशत ने पति पत्नी और एक बच्चे को आदर्श परिवार के रूप मे लिया है। किसी भी सूचनादाता ने केवल पति पत्नी को आदर्श परिवार नहीं माना है।

अल्पसंख्यक और आवास व्यवस्था:

जैसा कि सर्वविदित है कि प्रत्येक व्यक्ति के जीवन में रोटी कपड़ा और मकान का महत्व है, इनमें से आवास की समस्या नगरों में बहुत जटिल है। नगरों में जनसंख्या के घनत्व में वृद्धि के कारण आवास संबंधी समस्या जटिल होती जा रही है। उचित आवास सुविधा के अभाव में जन साधारण का स्वास्थ्य गिरता जा रहा है। रोगग्रस्तता बढ़ती जा रही है और समाज में अस्थिरता की दशा में वृद्धि हो रही है। हमारे देश में आवास व्यवस्था अन्य देशों की तुलना में अत्यधिक पीछे है। आधुनिक आवास व्यवस्था पहले की आवास व्यवस्था से सर्वथा भिन्न है।

आधुनिक आवास व्यवस्था का उददेश्य व्यक्ति के उचित विकास को प्रोत्साहित करना है आवास को केवल शारीरिक और भौतिक दृष्टि से समर्थ होना ही पर्याप्त नहीं है बल्कि इसमें सामाजिक, आर्थिक, नैतिक, शैक्षिक , सांस्कृतिक परंपराओं के विकास के रूप में कार्यकरना आवश्यक है। परिवार के सदस्यों की आवश्यकताओं की पूर्ति बहुत कुछ आवास व्यवस्था के स्वरूप पर निर्भर करता है जनपद जालौन में भी आवास समस्या कम जटिल नहीं है। यद्यपि नई आबादी क्षेत्रों का भी तीव्र गति से विकास हुआ है जनपद जालौन में कई स्थानों में जनसंख्या का घनत्व बहुत अधिक है इस प्रकार के घनी आबादी के क्षेत्रों में मुस्लिम समुदाय के लोग निवास कर रहे हैं जहां भी मुस्लिम समुदाय के लोगों की घनी बस्तियां हैं वहां आवास की व्यवस्था अत्यधिक शोचनीय है। इनकी बस्तियों से गंदे जल की निकासी नहीं हो पाती जिससे वातावरण बहुत अधिक दुर्गन्धपूर्ण एवं दूषित रहता है। अंधेरा और सीलन इनके मकानों की प्रमुख पहचान है यहां पर स्वच्छ जलवायु की व्यवस्था ही नहीं की जा सकती है।

शोधार्थी ने अल्पसंख्यकों से आवास संबंधी तथ्यों का संकलन प्रश्नावली के द्वारा किया और उसका विश्लेषण निम्न प्रकार से किया है।

सारिणी सं04.11:आवास की प्रकृति

आवास कीप्रकृति	मुस्लिम	प्रतिशत
1. किराये का	86	17.2
2. स्वयं का	375	75.0
3. सरकारी	31	6.2
4. संबंधी	8	1.6
योग	500	100.0

उपरोक्त सारिणी संख्या 4.11 से ज्ञात होता है कि 75% मुस्लिम सूचनादाता स्वयं के आवास में रहते हैं 17.2 प्रतिशत सूचनादाता किराये के मकान में रहते हैं 6.2% सरकारी आवासों में रहते हैं केवल 1.6 प्रतिशत संबंधियों के आवासों में निवास कर रहे हैं।

आवास की स्थितिः

आवास की स्थिति का व्यक्ति के व्यक्तित्व से सीधा संबंध है जो व्यक्ति जहां निवास करता है वहां के वातावरण का उस पर सीधा असर पड़ता है। आवास का केवल शारीरिक और भौतिक दृष्टि से समर्थ होना आवश्यक नहीं है बल्कि इसमें सामाजिक, आर्थिक, नैतिक, शैक्षिक सांस्कृतिक पंरपराओं के विकास में आवास व्यवस्था का मुख्य प्रभाव पड़ता है जो व्यक्ति जितनेअच्छे वातावरण और अच्छे समाज में रहेगा उसका सामाजिक विकास भी उतना अच्छा होगा और व्यक्तित्व भी प्रभावशाली होगा। निम्न तालिका संख्या 4.12 में आवास स्थिति का विश्लेषण किया गया है।

सारिणी सं0-4.12:आवास की स्थिति।

मकान/आवास की स्थिति	मुस्लिम	प्रतिशत
1.पौस कालोनी	24	4.8
2. मध्यमवर्गीय कालोनी	176	35.2
3. जनता कालोनी	43	8.6
4. सामान्य मोहल्ला	237	47.4
5. झोपड़ पट्टी	20	4.0
योग	500	100.0

सारिणी संख्या 4.12 से ज्ञात होता है कि 47.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता सामान्य मोहल्लों में निवास करते हैं 35.2 % मध्यमवर्गीय कालोनी मे रहते हैं 4.8% पौश कालोनी में निवास कर रहे हैं 8.6% जनता कालोनी में और 4% झोपड़ पट्टी वाले मोहल्लों में रह रहे हैं।

सारिणी सं0-4.13:पड़ोस के संबंध में सूचना

क्षेत्र	मुस्लिम	प्रतिशत
1. उच्च वर्ग	24	4.8
2. मध्यम वर्ग	374	74.8
3. निम्न वर्ग	102	20.4
योग	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारिणी से ज्ञात होता है कि 74.8% मुस्लिमसूचनादाताओं के मकान मध्यम वर्गीय क्षेत्र में है 20.4% निम्नवर्गीय क्षेत्र मे निवास करते हैं केवल 4.8% सूचनादाता उच्चवर्गीय क्षेत्र में निवास करते हैं।

अल्पसंख्यक का धर्म:

धर्म का लक्ष्य कर्तव्यपालन द्वारा धर्म, अर्थ, काम, मोक्ष की प्राप्ति है। धर्म का आधार भूत सिद्धांत मानवीय आत्मा की प्रतिष्ठा का प्राप्त करना है जो परमात्मा एवं खुदा का निवास स्थान है। धर्म के समस्त नियम उपनियम मानवीय आत्मा के परिपूर्ण विकास के लिये तथा मानवीय आत्मा का विकास समाज को परिपूर्ण बनाने के लिये है। धर्म लोगों को विभिन्न परिस्थितियों में विभिन्न प्रकार के कार्य करने के लिये प्रेरित करता है प्रत्येक संस्था का मूल लक्ष्य समाज का हित करना होता है। धर्म ने निश्चित एवं सुदृढ़ नियम प्रदान किये कि व्यक्ति की उच्छ्श्रंखल और पाशविक प्रवृत्तियों का दमन हुआ तथा परस्पर संगठन और सहयोग की भावना उत्पन्न की और व्यक्ति के अधीन किया तथा पारिवारिक सूत्र में पिरो कर व्यक्ति की उददत्त स्वार्थवृत्ति को सुधारा गया। धर्म के भय ने ही लोगों को परिवार मे आज्ञा पालन अनुशासन नियंत्रण औरकर्तव्यपालन के लिये विवश किया।

मुस्लिम परिवार का अपना धार्मिक आधार होता है इस्लाम धर्म ने परिवार के स्वरूप तथा प्रकृति को निर्धारित करने में अपना महत्वपूर्ण योगदान किया है इसलिये मुसलमानों में परिवार कुरान के आधार पर चलित व शासित होता है।

धर्म के विषय में जानकारी प्राप्त करके शोधकर्ता यह जानना चाहता है कि अल्पसंख्यकों में धर्म के प्रति क्या विश्वास है और वे धर्म को किस रूप में लेते हैं जब प्रश्नावली में सूचनादाताओं से पूँछा गया तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0 4.14:धर्म पर विश्वास रखते हैं।

धर्म पर विश्वास रखते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
1. हां	500	-
2. नहीं	-	-
योग	500	100.0

उपरोक्त विश्लेषित सारिणी से ज्ञात होता है कि समस्त 100 प्रतिशत सूचनादाता धर्म में विश्वास रखते हैं इसमें स्पष्ट है कि मुस्लिम समुदाय धर्म के प्रति काफी सजग और कट्टर है।

मस्जिद से संबंधितः

मुस्लिम समुदाय के लोग अपनी धार्मिक प्रक्रिया के लिये नमाज अदा करनेके लिये मस्जिद जाते हैं। जहां ईश्वर के प्रति अपनी आस्था व्यक्त करते हैं सर्वेक्षण में जब सूचनादाताओं से पूँछा गया कि आप या आपके परिवार के सदस्य मस्जिद जाते हैं तो सारिणी से निम्न विश्लेषण ज्ञात हुआ।

सारिणी सं0-4.15: मस्जित जाते हैं।

मस्जिद जाते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
1.हां	500	100.00
2. नहीं	-	-
योग	500	100.00

उपरोक्त विश्लेषित सारिणी सं0 4.15 से ज्ञात होता है कि समस्त 100 प्रतिशत मुस्लिम, समुदाय के लोग मस्जिद जाते हैं। कोई भी सूचनादाता ऐसा नहीं मिला जिसने मस्जिद जाने को नकारा है। अतः स्पष्ट है कि मुस्लिम समुदाय धर्म के प्रति कट्टर है।

धार्मिक कट्टरता या रूढ़िवादिता के संबंध में:

मुसलमान पुरातन के पुजारी कहे जाते हैं वे अपनी पारिवारिक परंपरा , भाषा, रीति रिवाज आदि के प्रति बहुत अधिक अनुराग रखते हैं । मुस्लिम परिवार, विवाह और सामाजिक व्यवस्था इस्लाम धर्म पर आधारित है। कुरान मुस्लिम रीति रिवाज का मुख्य श्रोत है तथा मुस्लिम जीवन पद्धति के लिये सर्वोपरि प्रमाण है। अल्लाह पर विश्वास रखते हुये जो व्यक्ति अपने पारिवारिक कर्तव्यों को ठीक ढंग से निभाता है वह अल्लाह को प्यारा होता है।

जब सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूँछा गया कि वे समस्त घटनाओं का होना खुदा को मानते हैं तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-4.16:सारी घटनाओं का होना खुदा को मानते हैं।

समस्त घटनाओं का कारण खुदा है।	मुस्लिम	प्रतिशत
1. हां	384	76.8
2. नहीं	98	19.6
3. कोई राय नहीं	18	3.6
योग	500	100.00

सारिणी संख्या 4.16 के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि 76.8 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता सारी घटनाओं के घटित होने का कारण खुदा को मानते हैं केवल 19.6 प्रतिशत ने समस्त घटनाओं का कारण खुदा नहीं माना , 3.6 प्रतिशत ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

पंचम अध्याय

परिवार नियोजन कार्यक्रम का उददेश्य,संगठन एवं कार्य योजना विधि

---

(1) उद्देश्य

(2) संगठन

(3) दायित्व एवं कार्ययोजना विधि

(4) अभिलेख एवं कार्य विवरण

(5) प्रगति एवं अवरोध

परिवार कल्याण कार्यक्रम का उद्देश्य

भारत में बहुभाषी समाज रहता है जिसकी जनांकिकी स्थितियां और सामाजिक आर्थिक दशाओं में बहुत सी भिन्नतायें हैं, लोग अलग अलग धर्मो को मानते हैं और उनकी कई सांस्कृतिक विरासतें हैं। विभिन्न सामाजिक रीति रिवाज और मान्यतायें बड़े परिवार के आकार के पक्ष में हैं जिनके कारण गर्भ निरोध के आधुनिक तरीकों को अपनाने के काम में बाधा आती है जिसके कारण जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम एक अत्यधिक चुनौती भरा कार्यक्रम बन गया है।

देश की लोकतांत्रिक परंपराओं को ध्यान मे ंरखते हुये परिवार कल्याण कार्यक्रम का उददेश्य स्वैच्छिक आधार पर परिवार कल्याण का कोई भी मनपसंद तरीका अपनाकर दो बच्चों लड़का या लड़की दोनों के आदर्श को अपनाकर जिम्मेदार माता पिता बनने को बढ़ावा देना है। परिवार कल्याण की सेवायें स्वास्थ्य परिचर्या की सभी पद्धतियों के माध्यम से उपलब्ध की जाती हैं। इस कार्यक्रम में लोगों को भागीदार बनाने के लिये सभी संस्थानों, स्वैच्छिक ऐजेन्सियों, जन नेताओं, लोगों के चुने हुये प्रतिनिधियों और सरकारी पदाधिकारियों का सहयोग लिया जा रहा हे। गर्भ निरोध के विभिन्न तरीकों के बारे में जानकारी देने और उन्हें प्रचलित करने के लिये जन प्रचार माध्यम और पारस्परिक संचार का अधिक से अधिक उपयोग किया जा रहा हे। इस कार्य नीति के परिणाम स्वरूप परिवार कल्याण के विभिन्न तरीके अपनाने वालों की संख्या मे ंप्रतिवर्ष वृद्धि हो रही है।

राज्य स्तर पर संगठन

स्वास्थ्य मंत्री

सचिव (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)

महानिदेशक (चिकित्सास्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) (सचिव कम आयुक्त)

निदेशक (चिकित्सा शिक्षा)

निदेशक (चिकित्सा एवं स्वा0)

निदेशक (परिवार कल्याण)

निदेशक (प्रशासन)

अपर निदेशक (परिवार कल्याण)
संयुक्त निदेशक (परिवार कल्याण)
संयुक्त निदेशक (आइ0ई0सी0)
संयुक्त निदेशक (भण्डार)
संयुक्त निदेशक (नगरीय परिवार कल्याण)

प्रशासनिक अधिकारी (प्रशासन)
एस0ए0ओ0 (लेखा बजट एवं आडिट)
अधीक्षण अभियंता (निर्माण)
ए0ई0टी0 (वाहन व्यवस्था)

अपर निदेशक (मातृ शिशु कल्याण)
संयुक्त निदेशक (मातृ एवं शिशु)
संयुक्त निदेशक (प्रशिक्षण)
संयुक्त निदेशक (ई0पी0आई0)

डेमोग्राफर (जनांकिकी एवं मूल्यांकन)

संख्या सहायक

संख्याविद्

अन्वेषक

समाज वैज्ञानिक

जिला स्तर पर संगठन
मुख्य चिकित्सा अधिकारी
उप मुख्य चिकित्साधिकारी प्रथम
उप मु0चि0अ0 द्वितीय
उप मु0चि0अ0 तृतीय
उप मु0चि0अ0 चतुर्थ
प्रशासनिक अधिकारी (परिवार कल्याण)
सूचना अधिकारी (स्वास्थ्य शिक्षा एवं परिवार कल्याण)
जिला प्रसार शिक्षक
संख्या सहायक/संगणक
प्रभारी चिकित्साधिकारी (प्रा0स्वा0कें0के स्तर पर)
चिकित्सा अधिकारी द्वितीय
चिकित्सा अधिकारी तृतीय (भारतीय चि0पद्धति)
प्रसार शिक्षक
अन्वेषक (संगणक)
स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (पुरूष/महिला)
स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरूष/महिला) प्रत्येक 5000 जनसंख्या पर
दाई प्रति गांव
(एक हजार की जनसंख्या पर)
जन स्वास्थ्य रक्षक
(एक हजार की जनसंख्या पर)
नगरीय परिवार कल्याण केंद्र
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी (महिला)
स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (महिला) 2 पद
अन्वेषक/संगणक)
स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला-पुरूष)
आया (प्रशिक्षित दाई)

परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्य के लिये नियुक्त अधिकारी एवं कर्मचारी और उनके कार्यक्रम का विवरण:

केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राज्य सरकारों के माध्यम से प्रत्येक राज्य के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा नागरिकों के स्वास्थ्य और सुखी जीवन व्यतीत करने के राष्ट्रीय प्रयासों में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करता है। संविधान के अंतर्गत लोक स्वास्थ्य और सफाई तथा चिकित्सालय और औषधालय आदि विषय राज्य सूची में आते हैं। जनसंख्या नियंत्रण परिवार नियोजन, चिकित्सा, शिक्षा, खाद्य पदार्थो में मिलावट, रोग की रोकथाम जैसे राष्ट्रीय महत्व के अनेक कार्यक्रमों को सरकार चलाती है।

इन सभी कार्यक्रमां का संचालन और क्रियान्वयन देश में सुलभ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं के एक समेकित ढांचे के माध्यम से किया जाता है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम के लिये स्थानीय स्तर पर शहरी एवं ग्रामीण परिवार कल्याण केंद्रों पर मुख्यतः निम्न अधिकारी एवं कर्मचारी इस कार्यकम को चलाते हें उनके दायित्व एवं कार्य निम्न प्रकार हैं।

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी:

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं नगरों में चल रहे परिवार कल्याण केंद्र क्षेत्र के लिये प्रभारी चिकित्साधिकारी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के संचालन हेतु पूर्णतया जिम्मेदार होता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संबंधी सूचनाओं को वह जिला व राज्य स्तर से प्राप्त करता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं नगरीय परिवारकल्याण केंद्र पर प्रभारी चिकित्साधिकारी स्वास्थ्य एवं परिवारकल्याण संबंधी कार्यक्रमों का सर्वेक्षण एवं परिवार कल्याण केंद्रों और उपकेंद्रों पर कार्यरत अधीनस्थ कर्मचारियों का पूर्ण नेतृत्व करने का दायित्व होता है।

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी मुख्य रूप से निम्नलिखितकार्य करते हैं:-

1.प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ग्रामीण क्षेत्र में ब्लाक स्तर पर एवं नगरों में वार्ड स्तर पर संबंधित अन्य संस्थाओं और नेताओं से संपर्क बनाकर उनके साथ परिवार नियोजन संबंधी कार्य में सहयोग प्रदान करता है।

2.उसका कर्तव्य है कि समय समय पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों एवं नगरों में नगरीय केंद्रों पर कार्यरत कर्मचारियों को स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन और प्रसार संबंधी जानकारी प्रशिक्षण के रूप में दें।

3.प्रभारी चिकित्सा अधिकारी माह में दो बार कर्मचारियों की बैठक आयोजित करके कार्यक्रम की प्रगति , कार्य में हो रही कठिनाईयों और भविष्य की योजनाओं के संबध में विचार विमर्श करते हैं तथा कठिनाईयों को दूर करने के प्रयत्न व सुझाव प्रस्तुत करता है।

4.प्रभारी चिकित्साधिकारी पर केंद्र की सभी व्यवस्थाओं का पूर्ण दायित्व होता है वह दवा की भण्डारक स्थिति परिवार नियोजन से संबंधित शल्य क्रिया हेतु सामान व अन्य उपकरण तथा अवरोधक साधनों के वितरण व्यवस्था एवं परिवार नियोजन के प्रचार व प्रसार हेतु साहित्य विभाग वितरण व्यवस्था को देखता है।

5.इसके साथ ही परिवार नियोजन शिविर, लूप निवेशन, नसबंदी शिविर, परिवार नियोजन सप्ताह, इम्यूनाइजेशन शिविर आदि की व्यवस्था अपनी देखरेख में करते हैं।

6.कैम्पों के आयोजन का पूर्ण दायित्व एवं नेतृत्व प्रभारी चिकित्साधिकारी के द्वारा ही किया जाता है।

7.वह उच्च अधिकारियों को स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन संबंधी समस्त सूचनायें अपने स्तर से भेजने की व्यवस्था करता है।

द्वितीय चिकित्सा अधिकारी:

द्वितीय चिकित्सा अधिकारी प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के कार्य में पूर्ण सहयोग करता

है और उसकी अनुपस्थिति में उसके कार्य का संचालन करता है।

मुख्यतः द्वितीय चिकित्सा अधिकारी परिवार नियोजन संबंधी कार्य एवं मातृ एवं शिशु कल्याण कार्य के लिये प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के निर्देशन में पूरे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं शहरी परिवार कल्याण केंद्र के लिये पूर्णतः जिम्मेदार होता है। उसका उत्तरदायित्व है कि परिवार कल्याण केंद्र पर मातृ शिशु एवं परिवार नियोजन संबंधी कार्य सुचारू रूप से चल रहा है या नहीं परिवार नियोजन संबंधी साहित्य का वितरण सीधे अपनी देख रेख में चलाता है।

द्वितीय चिकित्सा अधिकारी के मुख्य रूप से निम्न कार्य होते हैं-

1. द्वितीय चिकित्सा अधिकारी जो क्षेत्र में सरकारी व गैर सरकारी अन्य संस्थायें हैं उनके मुख्य अधिकारी से संपर्क स्थापित करके इस कार्यक्रम को और आगे बढ़ाने में सहयोग प्रदान करता है।
2. आई0 यू0 सी0 डी0 के निवेशन तथा नसबंदी कैम्पों में द्वितीय चिकित्सा अधिकारी पूर्ण सहयोग के साथ काम करवाते हैं।
3. वह परिवार नियोजन से संबधित प्रशिक्षण कार्यव उच्च अधिकारियों के निर्देशों से केंद्र पर कार्यरत अन्य अधीनस्थ कार्यकर्ताओं को अवगत कराता है।
4. वह खण्ड विकास (ब्लाक) स्तर पर जो परिवार नियोजन की समिति होती है द्वितीय चिकित्सा अधिकारी उसमें सेक्रेटरी का कार्य करते हैं।

प्रसार शिक्षकः

प्रसार शिक्षक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के निर्देशन में मुख्य रूप से परिवार नियोजन कार्यक्रम की शिक्षा देने के लिये कार्य करता है। वह द्वितीय चिकित्सा अधिकारी जो परिवार नियोजन कार्य मुख्य रूप से देखता है उसके निर्देश के अनुसार कार्य करता है। वह जिला प्रसार शिक्षक से जो भी परिवार नियोजन संबंधी तकनीकी जानकारी व अन्य जानकारी होती है उसको प्राथमिक स्वास्थ्य

केंद्र एवंशहरी परिवार कल्याण केंद्र (जहां पर इनकी नियुक्ति है) के अन्य कर्मचारियों को देता है। वह निम्न कार्य मुख्य रूप से करता है।

1. वह प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के अंतर्गत आने वाले क्षेत्र में कार्यरत अन्य संस्थाओं (ऐजेन्सी) जो कि विकास कार्य में संलग्न है की सूचना प्राप्त करेगा।

2विकास तथा प्रसार एवं परिवार नियोजन कार्यक्रम हेतु प्रशिक्षण देने के लिये उत्तरदायी है।

3. परिवार नियोजन कार्यक्रम व विकास कार्यक्रम में जो गैर सरकारी संस्थायें संलग्न है उनके साथ वह संबंध स्थापित करके उस कार्य को अधिक प्रोत्साहन देगा।

4. जिला परिवार कल्याण ब्यूरो की मदद से परिवार नियोजन की फिल्म का प्रदर्शन करना तथा प्रदर्शनी आदि के द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रम की जानकारी आम जनता तक पहुंचाना।

5. स्वास्थ्य सहायक व ए0एन0एम0 व पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता के कार्य का सर्वेक्षण करना तथा उनके द्वारा किये गये कार्य को देखना व उनके रिकार्ड का अवलोकन करना कि वह सही कार्य कर रहे हैं अथवा नहीं।

6. स्वास्थ्य सहायक,ए0एन0एम0 को परिवार नियोजन संबंधी कार्य की जानकारी प्रेषित करना जब स्वास्थ्य सहायक व ए0एन0एम0 अपने नियत क्षेत्र व सब सेन्टर क्षेत्र में कार्य हेतु जायें तो उसके कार्य में सह संबंध स्थापित हेतु तथा उनकी किसी भी प्रकार की परेशानी के निराकरण हेतु उनके साथ भ्रमण करना।

7. भ्रमण के समय क्षेत्र में जाकर समूह चर्चा व गोष्ठी करके परिवार नियोजन के विभिन्न साधनों के प्रयोग करने की जानकारी देना तथा इसके उपयोग को बताना तथा नसबंदी हेतु जनता को प्रेरित करना।

इसके अतिरिक्त प्रसार शिक्षक प्रशिक्षण शिविर का भी संचालन करते हैं। जिसमें खण्ड विकास विभाग, राजस्व विभाग के कर्मचारी, स्थानीय समुदाय के नेता स्थानीय स्कूल के अध्यापक, क्षेत्रीय डाक्टर जो क्षेत्र में प्राइवेट प्रैक्टिस का कार्य करते हैं तथा समाज के वे व्यक्ति जो समाज में प्रतिष्ठा का कार्य करते हैं को परिवार नियोजन संबंधी जानकारी प्रशिक्षण के रूप में देना जिससे इस महत्वपूर्ण कार्यक्रम की जानकारी आम जनता तक पहुंच सके। उनमें फैली भ्रान्तियां समाज से समाप्त हो सकें।

परिवार नियोजन शिविर जो स्थान स्थान पर क्षेत्र में लगते हैं उनके आयोजन एवं संचालन की व्यवस्था करना मुख्य कार्य है।

लेडी हैल्थ विजिटर/पब्लिक हैल्थ नर्स:

प्रत्येक हैल्थ विजिटर का मुख्य कार्य ए0एन0एम0 जिसका नाम एम0पी0डब्लू0 (महिला) कर दिया है के कार्य का सर्वेक्षण करना है यह द्वितीय चिकित्सा अधिकारी के सीधे निर्देशन में कार्य करेगी। वह प्रसार शिक्षक को उनके प्रशिक्षण कार्य में पूर्ण सहयोग देगी तथा परिवार नियोजन संबंधी तकनीकी जानकारी अपने अधीनस्थ कर्मचारियों को देगी।

वह महिला चिकित्सक के कार्य में सहयोग करेगी जब तक आई0यू0डी0सी0/कापर टी0 का निवेशन करेगी तथा नसबंदी के आपरेशन केसमय महिला चिकित्सक को शल्य क्रिया के पूर्व औजारों को तैयार करेगी दवा वितरण तथा परिवार नियोजन आपरेशन हेतु आयीं महिलाओं के कार्ड बनाने का कार्य करेगी।

इसके अतिरिक्त निम्न कार्य भी करेगी-

1. प्रत्येक सप्ताह स्वास्थ्य केंद्र, उपकेंद्र व शहरी परिवार कल्याण केंद्र पर **बेबी** क्लीनिक तथा एन्टीनेटल क्लीनिक का संचालन करेगी।

2.इन्यूसाइजेशन कार्य में सहयोग करना।

3.स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन संबंधी शिक्षा क्लीनिक के समय आयी महिलाओं को देने का कार्य करना।

4.गर्भवती महिलाओं की देखभाल प्रसव से पहले,प्रसव के दौरान व प्रसव के बाद करना।

5.नसबंदी कराने आने वाली महिलाओं का रजिस्ट्रेशन करना तथा नसबंदी होने के बाद महिलाओं की देखभाल का सर्वेक्षण करना।

6.सभी ए0एन0एम0 से मासिक रिपोर्ट लेना तथा पूर्ण रिकार्ड व्यवस्था देखना एवं संयुक्त रूप से मासिक रिपोर्ट तैयार करवाकर चिकित्सा अधिकारी के द्वारा जिला स्तर पर रिपोर्ट भिजवाने की व्यवस्था करना।

7.क्षेत्र में अगर बच्चों की मृत्यु हुई है तो उसके कारण ज्ञात करके उच्च अधिकारियों को इसकी सूचना भिजवाना।

8.बेबी शो, परिवार नियोजन एवं स्वास्थ्य संबंधी प्रदर्शनी का आयोजना करना।

9.क्षेत्र में मातृ एवं शिशु संबंधी विभिन्न डाटा एकत्र करना।

10.प्रत्येक ए0एन0एम0 के क्षेत्र में उन केसों की स्वयं देखभाल करना जो कि किसी कारण से सामान्य नहीं हैं। वह परिवार नियोजन से संबंधित प्रत्येक समस्या को सुलझाने हेतु चिकित्सा अधिकारी को रिपोर्ट करना।

11.वह अपने अधीनस्थ कार्यरत ए0एन0एम0 के उपकेंद्र पर सप्ताह में एक दिन अवश्य जायेगी और उनके साथ उन दंपत्तियों के घरों पर जाकर संपर्क करेगी जो परिवार नियोजन के किसी भी साधन का प्रयोग करना चाहते हैं उनकी इस कार्य में मदद करना।

12.वह आई0यू0डी0सी0 के निवेशन के लिये लोगों को सलाह देगी तथा परिवार नियोजन के संबंध में फैली भ्रान्तियों को जनता के मध्य से दूर करेगी।

13.वह मातृ शिशु एवं परिवार कल्याण के लिये ए0एन0एम0 के कार्य क्षेत्र का निर्धारण करेगी और ए0एन0एम0 द्वारा आई0यू0 डी0 लगवाने हेतु तैयार करके लाये केस (महिला) के आई0यू0 सी0डी0 का निवेशन कराने का कार्य करना।

14.क्षेत्र में फैली संक्रामक बीमारियों जैसे हैजा, स्माल, पाक्स, मलेरिया बुखार व अन्य रोगों की जानकारी अपने प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को देना।

15.वह उपकेंद्रों के क्षेत्रों में देसी दाईयों को प्रशिक्षण देने का कार्य भी करेगी।

16.नसबंदी शिविर व परिवार नियोजन शिविर में चिकित्सा अधिकारी का पूर्ण सहयोग करना।

स्वास्थ्य सहायक (परिवार नियोजन):

स्वास्थ्य सहायक परिवार नियोजन के पुरूष कार्यकर्ता होते हैं जो पुरूष परिवार नियोजन की किसी विधि को ग्रहण करना चाहते हैं उनके लिये कार्य करते हैं।प्राथमिक स्तर पर परिवार नियोजन संबंधी जानकारी देना तथा जो इसे ग्रहण करना चाहते हैं उनको परिवार नियोजन के लिये तैयार करना।

स्वास्थ्य सहायक अपने साथ कार्यरत ए0एन0एम0 के साथ सह संबंध बनाकर उसके साथ काम करता है।

यह प्रसार शिक्षक के सीधे निर्देशन में कार्य करते हैं। उनका मुख्य कार्य क्षेत्र में विकास तथा परिवार नियोजन से संबंधित प्राथमिक स्तर पर जो भी सूचनायें हैं उनको एकत्र करना। स्वास्थ्य सहायक के मुख्य कार्य निम्नलिखित हैं।

1.परिवार नियोजन संबंधी कार्य करने के लिये जनता में से प्रतिनिधि चुनना तथा उसको परिवार नियोजन संबंधी जानकारी देकर परिवार नियोजन कार्यके लिये तैयार करना।

2.इन प्रतिनिधियों द्वारा परिवार नियोजन समितियों को गठित करने में सहयोग करना तथा समिति द्वारा किये गये कार्य की देखभाल करना तथा उन्हें कार्य हेतु सही निर्देशन देना।

3.परिवार नियोजन कार्य करने के लिये क्षेत्र का सर्वे करना तथा योग्य दंपत्तियों की गणना करके उनको दंपत्ति रजिस्टर में दर्शाना कि वे परिवार नियोजन अपनाने योग्य है।

4.स्वास्थ्य सहायक योग्य दंपत्तियों से बराबर संपर्क स्थापित करके उनको परिवार नियोजन से संबंधित सभी सुविधायें समय समय पर उपलब्ध करायेंगे तथा सभी अवरोधक साधनों की आपूर्ति करेंगे।

5.जो दंपत्ति आई0 यू0 डी0 की सुविधा प्राप्त करना चाहते हैं उन्हें संबंधित ए0एन0एम0 से संपर्क करवाकर आई0 यू0 डी0 का निवेशन कराना।

6.जो दंपत्ति नसबंदी कराने के योग्य हैं उन्हें नसबंदी हेतु प्रेरित करके उनकी नसबंदी कराना तथा इससे संबंधित भ्रान्तियों को जनता के दिमाग से निकालना।

7.परिवार नियोजन से संबंधित साहित्य का जनता में वितरण करना तथा जो लोग पढे लिखे नहीं हैं उनको पढकर समझाना।

8.जो पुरूष नसबंदी आपरेशन करवाते हैं आपरेशन के बाद उनकी देखभाल करने का दायित्व स्वास्थ्य सहायक का है।

9.अपने कार्य के अतिरिक्त वे ए0एन0एम0 , पंचायत सेक्रेटरी, लेखपाल, ब्लाक के अन्य कर्मचारी तथा सी0एच0डी0 जो परिवार नियोजन कार्यक्रम से संबंधित कार्य करते हें उनको इस कार्य हेतु सहयोग प्रदान करना तथा परिवार नियोजन के विभिन्न अवरोधक साधनों की उन लोगों को आपूर्ति बनाये रखना।

10.स्वास्थ्य सहायक परिवार नियोजन से संबंधित समस्त रिकार्ड जैसे दैनिक डायरी, योग्य दंपत्ति रजिस्टर, क्षेत्र के लोग कौन कौन से अवरोधक साधनों का प्रयोग कर रहे हैं इसकी सूचना

अवरोधक साधनों का स्टाक रजिस्टर आदि भी तैयार करेंगे तथा यह सब सूचना प्रसार शिक्षक को देंगे।

11. स्वास्थ्य सहायक द्वारा शिक्षक के माध्यम से बनाये गये प्रतिनिधियों तथा अन्य ऐजेन्सियों से बराबर संपर्क स्थापित करके उनको समस्त सामान की आपूर्ति करेंगे।

12. स्वास्थ्य सहायक अपने पूरे माह के कार्य की पूर्ण रिपोर्ट तैयार करेंगे तथा क्षेत्र में हुये जन्म व मृत्यु की सूचना जिला स्तर पर प्रसार शिक्षक के माध्यमसे प्रेषित करेंगे।

ए0एन0एम0/महिला स्वास्थ्यकर्ता:

मातृ शिशु कल्याण और परिवार नियोजन से संबंधित कार्य के लिये ए0एन0एम0 कार्य करेगी। गांव में पांच हजार आबादी पर शहरी क्षेत्र में नगरपालिका द्वारा वितरित वार्ड के आधार पर कार्य करेगी। वह एच0वी0 (लेडी हैल्थ विजिटर) के सीधे निर्देशन में कार्य करेगी। उनके मुख्य कार्य निम्न हैं:-

1. योग्य दंपत्तियों की सूची स्वास्थ्य सहायक व पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा तैयार की गई है। इस सूची की मदद से योग्य दंपत्ति रजिस्टर तैयार करना।

2. गर्भवती महिलाओं , दूध पिलाने वाली महिलाओं, देशी दाइयों की सूची तैयार करना।

3. जिन दंपत्तियों को परिवार नियोजन साधन ग्रहण करने की तुरंत आवश्यकता है अर्थात उनको अब और बच्चों की आवश्यकता नहीं है उन महिलाओं को प्रेरित करके उनको परिवार नियोजन अपनाने के संबंध में उचित मार्गदर्शन देनातथा आई0 यू0 सी0डी0 व नसबंदी के लिये प्रेरित करना।

4. क्षेत्र में महिला प्रतिनिधियों को परिवार नियोजन कार्य हेतु चुनना तथा उनकी मदद से परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों का वितरण करना।

5. डिपो होल्डर की नियुक्ति करना जिससे कि उनकी अनुपस्थिति में डिपो होल्डर परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों की आपूर्ति कर सकें।

6.हैल्थ विजिटर व प्रसार शिक्षक की मदद से दाईयों को, ग्रामसेवकों, सी0एच0जी0 व महिला प्रतिनिधियों को परिवार नियोजन संबंधी प्रशिक्षण देना।

7.क्षेत्र में गोष्ठी व समूह चर्चा हेतु महिला प्रतिनिधियों का सहयोग करना।

8.उन महिलाओं की बराबर देखभाल करना जो कि परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों का प्रयोग कर रही हैं । यह देखना कि इनके प्रयोग से उन पर प्रतिकूल प्रभाव तो नहीं पड़ रहा है।

9.क्षेत्र मे लोगों को विश्वास दिलाना कि परिवार नियोजन के अवरोधक साधनों से स्वास्थ्य को किस प्रकार की हानि नहीं होती है।

10.जो लोग व महिलायें जो निरोध, आई0यू0 डी0, ओरल पिल्स का उपयोग कर रही हैं उनका एक रजिस्टर तैयार करना तथा यह निश्चित करना कि उनको उपरोक्त साधनों की बराबर आपूर्ति हो रही है या नहीं।

11.अपने क्षेत्र की प्रसव के पूर्व की महिलाओं की सूची तैयार करना तथा उनकी पूर्ण देखभाल करना यदि आवश्यक हो तो उनको किसी भी प्रकार के परीक्षण के लिये उपकेंद्र या परिवार कल्याण केंद्र पर लाना तथा एच0वी0 तथा महिला चिकित्सक से पूर्ण परीक्षण कराना।

12.उन गर्भवती महिलाओं को बताना कि वे गर्भ धारण के समय कौन कौन से पोषक तत्व व भोजन लें जो मां व बच्चे दोनों के स्वास्थ्य के लिये उचित हो।

13.उन गर्भवती महिलाओं की प्रसव से पूर्व प्रसव के दौरान व प्रसव के बाद पूर्ण देखभाल करना तथा प्रसव के समय जो भी संभव मदद हो उसे उपलब्ध कराना।

14.उपकेंद्रों तथा परिवार कल्याण केंद्रों पर क्लीनिक दिवस पर लेडी हैल्थ विजिटर की मदद से गर्भवती महिलाओं व जो परिवार नियोजन के साधन प्रयोग कर रही हें उनकी पूर्ण देखभाल करना तथा परिवार नियोजन की पूर्ण जानकारी उपलब्ध कराना।

कम्प्यूटर/कम्पलेशन क्लर्क::

कम्प्यूटर क्लर्क प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व शहरी परिवार कल्याण केंद्र पर चिकित्सा अधिकारी के सीधे निर्देशन में कार्य करेंगे। जिला स्तर व उच्च अधिकारियों से परिवार नियोजन तकनीकी संबंधी जानकारी मिलेगी उसे ग्रहण करेंगे।

इनके मुख्य कार्य निम्न हैं:-

1.परिवार नियोजन से संबंधित जो भी सूचनायें एवं रिपोर्ट जो विभिन्न परिवार नियोजन कार्यकर्ताओं से प्राप्त हुई हैं उनको एकत्र करके पूर्ण रिपोर्ट कम्पाइल करके प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से जिला स्तर पर व उच्च अधिकारियों को प्रेषित करना।

2.परिवार नियोजन के कर्मचारियों एवं ब्लाक व जिले के अन्य कर्मचारी जो परिवार नियोजन के लिये कार्य करते हैं उनके बीच में समन्वय स्थापितकरना।

3.परिवार नियोजन व स्वास्थ्य से संबंधित सभी आंकड़ों कार्यक्रमों की पूर्व सूचना तिथि, परिवार नियोजन व नसबंदी शिविर की तिथियों आदि की सूचना रखना तथा सभी संबंधित व्यक्तियों को सूचित करना।

4.स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन से संबंधित कोई रिपोर्ट अगर किसी कार्यकर्ता ने नहीं दी है और कोई भी रिपोर्ट अपूर्ण व गलत प्राप्त हो रही है तो उसकी सूचना प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को देना।

5.परिवार नियोजन से संबंधित सभी आंकड़े मलेरिया , लेप्रोसी, चेचक, टी0बी व अन्य संक्रामक रोगों से संबंधित सभी आंकड़ों के रजिस्टर तैयार करना।

6.परिवार नियोजन से संबंधित सभी रिपोर्टो को कार्यकर्ताओं की मदद से तैयार करना तथा उनको इस प्रकार कम्पाइल करना कि वह एक दृष्टि में समस्त सूचनाओं को प्रदर्शित करे। कार्य से संबंधित चार्ट, नक्शे व अन्य आंकड़े संबंधी कार्य संपन्न करना।

स्टोरकीपर/क्लर्क(लिपिक):

स्टोर कीपर (भण्डार लिपिक) स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण से संबंधित जो भी सामग्री जिसकी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व शहरी परिवार कल्याण केंद्र पर आवश्यकता होती है उसको जिला स्तर से प्राप्त करके आवश्यकतानुसार सामान का वितरण करना एवं उपरोक्त आवश्यक सामग्री का रिकार्ड रखना। वह मुख्य रूप से निम्न लिखित कार्य करता है।

1. समस्त लेखा संबंधी कार्य, वेतन बिल, टी0ए0बिल तथा अन्य लेखा संबंधी कार्यो का संपादन लिपिक करेगा।
2. प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के निर्देशानुसार संबंधित कर्मचारियों को स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन से संबंधित सामग्री का वितरण करना।
3. जो परिवार नियोजन कार्यकर्ता अपने क्षेत्र में परिवार नियोजन संबंधी सामग्री का वितरण करेंगे उसकी रिपोर्टका अवलोकन करना कि वितरण सुचारू रूप से हो रहा है।

कार्य विधि:

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के क्षेत्र को कार्य की सुविधा की दृष्टि से सेक्टरों में बांटा जाता है। एक सेक्टर की जनसंख्या लगभग 20000 होती है जिसमें दो सब सेन्टर (उपकेंद्र) होंगे। पूर्व में20000 की जनसंख्या पर दो ए0एन0एम0 व एक स्वास्थ्य सहायक परिवार नियोजन के लिये कार्य करते थे। परंतु अब 5000 की जनसंख्या पर एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ए0एन0एम0) व एक पुरूष कार्यकर्ता कार्य करेगा।

शहरी परिवार कल्याण केंद्र नगर पालिका के वार्ड के हिसाब से विभाजित किये जाते हैं एक वार्ड में एक नगरीय परिवार कल्याण केंद्र खोला जाता है अगर वार्ड बड़ा होगा तो दो परिवार कल्याण केंद्र खोले जायेंगे।

ए0एन0एम0 या महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता क्षेत्र में महिलाओं के लिये व पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता पुरूषों के लिये परिवार नियोजन से संबंधित व्यवस्था करते हैं।

प्रसार शिक्षक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रसार कार्य में मार्गदर्शन देंगे और प्रसार कार्य का सर्वेक्षण करेंगे। महिला हैल्थ विजिटर मातृ एवं शिशु कल्याण कार्य में कार्यरत ए0एन0एम0 का मार्ग निर्देशक करेंगी एवं उनके कार्य का सर्वेक्षण करेंगी। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व शहरी परिवार कल्याण केंद्र स्तर पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा समस्त तकनीकी जानकारी दी जाती है तथा उन्हीं के निर्देशन में समस्त कार्यसंपन्न किये जाते हैं।

लक्ष्यः

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में निर्धारित किये गये दीर्घकालिक जनांकिकी लक्ष्यों के अनुसार 2000 ई0 तक जन्म दर प्रति हजार 21 और मृत्यु दर प्रति हजार 9 तक लाने तथा दंपत्ति सुरक्षा दर 60 प्रतिशत करने का लक्ष्य है।

अत:जन्म दर को नियंत्रित करने के लिये विभिन्न प्रकार के गर्भ निरोधक कार्यकर्ताओं की एक निश्चित समय जैसे दस वर्ष या जो भी नियत हो के लिये एक सूची बना ली जाये या उनका निर्धारण कर लिया जाये।

यह लक्ष्य विभिन्न प्रान्तों एवं केंद्र शासित प्रदेशों में जनसंख्या के आधार पर निर्धारित किये जाते हें ओर प्रान्तीय सरकारें अपने स्तर से पुनः उनका प्रान्त के अंदर विभिन्न आधारों पर लक्ष्य निर्धारित करती हैं प्रान्त के द्वारा जिला स्तर पर लक्ष्य निर्धारित किये जाते हैं। फिर जिला स्तर से विभिन्न कर्मचारियों के लिये लक्ष्य निर्धारित किये जाते हैं।

कार्य योजनाः

जो आंकड़े प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या नगरीय परिवार कल्याण केंद्र पर विभिन्न

स्त्रोतों से एकत्र किये जाते हैं उनके आधार पर प्रसार शिक्षक या अन्य नियुक्त कर्मचारी एक वार्षिक योजना एवं गतिविधियों का प्रारूप त्रैमासिक आधार पर तैयार किया जाता है।

1. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या नगर में स्थापित परिवार परिवार कल्याण केंद्र के कर्मचारियों तथा अन्य संस्थाओं के कर्मचारियों के लिये कम से कम वर्ष में एक प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया जायेगा।

2. गांवों में पंचायत समिति के सहयोग से तथा शहरों में अन्य सामाजिक संस्थाओं के सहयोग से परिवार नियोजन प्रशिक्षण शिविर का आयोजन किया जायेगा इन शिविरों में परिवार नियोजन से संबंधित विभिन्न जानकारी क्षेत्रीय प्रतिनिधियों को दी जायेगी ये शिविर नसबंदी व आई0यू0डी0 के संदर्भ में भी आयोजित किये जायेंगे।

3. शहरों तथा गांवों में नियुक्त डिपो होल्डर के भी शिविर आयोजित किये जायेंगे क्षेत्र की जनता की सुविधानुसार अगर आवश्यकता होगी तो और डिपो होल्डर उपलब्धता के आधार पर नियुक्त किये जायेंगे।

4. राज्य सरकारों द्वारा निर्देशित कार्यक्रम के अनुसार योजना राष्ट्रीय शैक्षिक पखवाड़े आयोजित किये जायेंगे जिसमें क्षेत्र के विकास के साथ साथ परिवार नियोजन कार्यक्रम की भी जानकारी दी जावेगी।

5. आई0यू0 डी0 ओर नसबंदी के शिविर प्रेरित किये गये व्यक्तियों (केसों की उपलब्धता) के आधार पर आयोजित किये जायेंगे।

6. वर्तमान वर्ष में महिला तथा पुरूष स्वास्थ्यकर्ता के क्षेत्रों की सूची तैयार करना जिनमें सघन कार्यक्रम चलाने की आवश्यकता है।

उपरोक्त कार्य का जो ब्योरा तैयार किया जायेगा उससे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं नगरीय परिवार कल्याण केंद्रों पर मासिक कार्यक्रम संपादित करने में तथा जो कर्मचारी क्षेत्र में कार्य करते हैं उनके पूर्व भ्रमण कार्यक्रम बनाने में तथा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी व अन्य पर्यवेक्षक वर्ग के भ्रमण कार्यक्रम बनाने में सहायता मिलेगी।

इससे शिविर एवं अन्य परिवार नियोजन की गोष्ठी आयोजित करने में जो धन राशियों की आवश्यकता होगी उसे समय से पूर्व लेने में मदद मिलेगी। यह कार्य प्रतिवर्ष वास्तविक कार्यो के आधार पर पुनः किया जायेगा

मासिक कार्यक्रमः

प्रसार शिक्षक मासिक कार्यक्रम समस्त गतिविधियों के आधार पर बनायेगा। विभिन्न गोष्ठी, ब्लाक के कर्मचारियों की बैठक, परिवार नियोजन कर्मचारियों की बैठक, परिवार नियोजन शिविर आयोजित करने का दिनांक समय व स्थान नियत करेगा।

प्रसार शिक्षक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं महिला हैल्थ विजिटर से संपर्क स्थापित करके आई0यू0डी0 का शिविर , पुरूष एवं महिला नसबंदी शिविर के प्रत्येक माह आयोजन की योजना बनायेगा।

महिला हैल्थ विजिटर प्रति माह अपने अधीनस्थ उपकेंद्रों व नियत क्षेत्र के भ्रमण कार्यक्रम बनाकर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को अवगत करायेगी।

क्षेत्र में कार्य करने वाले विभिन्न परिवारनियोजन के कर्मचारी अपना पूर्व मासिक भ्रमण कार्यक्रम दोप्रतियों में बनायेंगे। एक प्रति प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को देंगे दूसरी अपने पास रखकर उसके अनुसार कार्य करेंगे

साप्ताहिक कार्यक्रमः

परिवार नियोजन केंद्र पर कार्यरत प्रत्येक कर्मचारी अपने मासिक कार्यक्रमों को साप्ताहिक कार्यक्रम में इस प्रकार विभाजित कर लेगा कि समस्त गतिविधियों एवं पूरे क्षेत्र का भ्रमण जो एक सप्ताह के लिये नियत है, उसमें समायोजित हो जाये। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी प्रसार

शिक्षक व महिला हैल्थ विजिटर कर्मचारियों की मीटिंग में कार्यकर्ताओं द्वारा बनाये कार्यक्रम का पुनः अवलोकन करेंगे।

परिवार नियोजन विभाग द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली सेवायें:

परिवार नियोजन एक परिवार कल्याण कार्यक्रम है। इसका उददेश्य मातृ एवं शिशु कल्याण, प्रजनन क्षमता (बांझ स्त्रियों) का इलाज, विवाहित दंपत्तियों को परिवार नियोजन से संबंधित जानकारी एवं निर्देश, यौन शिक्षा संबंधी जानकारी उपलब्ध कराना है इसके अतिरिक्त परिवार नियोजन संबंधी साधनोंएवं कार्यक्रम से जनता को अवगत कराना क्योंकि आज देश को जन्मदर में कमी की तुरंत आवश्यकता है। अतः मातृ एवं शिशु कल्याण के इस पहलू पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है और इसके साथ ही परिवार नियोजन के विभिन्न कार्यक्रमों को धीरे धीरे आवश्यकतानुसार बढ़ाया जाये जिससे जन्म दर पर नियंत्रण किया जा सके यही इसका मुख्य उददेश्य है। अतः एक शहरी या ग्रामीण परिवार नियोजन केंद्र जो सेवायें उपलब्ध कराता है उनका विवरण इस प्रकार है।

1. मातृ शिशु स्वास्थ्य पूरक कार्यक्रम (क्लीनिकल सेवायें):

प्रत्येक परिवार कल्याण केंद्र सप्ताह में एक दिन क्लीनिक दिवस का आयोजन करता है।

इसके अंतर्गत माता और बच्चों के बेहतर स्वास्थ्य ' प्रसवोत्तर कार्यक्रम ' का एक महत्वपूर्ण अंग है। इसमें गर्भवती माताओं की जन्म से पूर्व (एन्टीनेटल) जन्म के बाद (पोस्टनेटल) एवं जन्म के दौरान पूर्ण देखभाल का प्रावधान है। परिवार नियोजन केंद्रों, यूनिटों, अस्पतालों पर महिलाओं और बच्चों को प्रसवोत्तर कार्यक्रम के अंतर्गत निम्नलिखित सेवायें उपलब्ध करायीं जातीं हैं।

1. प्रसव से पूर्व और प्रसव के बाद की परिचर्या जिसमें रक्त की कमी से रोकथाम, मल्टी विटामिन थिरेपी और नियमित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम द्वारा टिटनेस से बचाव भी शामिल है।

2.नियमित रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के द्वारा डिप्थीरिया टेटनस और काली खांसी से बच्चों का बचाव और आयरन एवं फोलिक एसिड तथा विटामिन 'ए' का घोल नियमित रूप से लेकर रक्त की कमी और रतौंध से बचाव।

3.सभी परिवार नियोजन केंद्रों व सभी प्रसवोत्तर यूनिटों पर बच्चों के लिये डी0पी0टी0, पोलियो और बी0सी0जी0 वैक्सीन उपलब्ध रहेगी और कार्यक्रम के अनुसार बच्चों को दी जायेगी।

4.इसके अतिरिक्त जो विवाहित पुरूष एवं महिलायें परिवार नियोजन केंद्रों और स्वास्थ्य केंद्रों पर उपरोक्त सेवायें प्राप्त करने आते हैं उनको परिवार नियोजन के किसी भी साधन को प्रयोग करने की सलाहदी जावे। यह कार्य आपसी बातचीत या समूह परिचर्चा के द्वारा संभव है।

5.इसके अंतर्गत जिन दंपत्तियों के आवश्यकतानुसार बच्चे उत्पन्न हो गये हैं उनको आई0यू0 डी0 या नसबंदी के लिये तैयार किया जाना चाहिये।

6.अगर वे दंपत्ति तुरंत नसबंदी(आपरेशन(नहीं कराना चाहते हें तो उनको परिवार नियोजन के अन्य साधनों की जानकारी देकर उनकी इच्छानुसार गर्भ निरोधक साधन उपलब्ध कराया जाना चाहिये।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं नगरीय परिवार कल्याण केंद्र द्वारा वर्तमान राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत समाज के सभी वर्गो को उपर्युक्त गर्भ निरोधक सेवायें प्रदान करने के भरसक प्रयास किये जा रहे हें इस कार्यक्रम के अंतर्गत पात्र दंपत्तियों को हमारे केफ्टेरिया दृष्टिकोण के अनुसार विभिन्न गर्भ निरोधक तरीके उपलब्ध कराये जाते हें इन्हें मोटे तौर पर स्थाई और अस्थाई अथवा जन्म में अंतर रखने के तरीकों में बांटा जा सकता है। जो सुविधायें केंद्रो पर उपलब्ध हैं उनका विवरण निम्न प्रकार है:-

स्थाई तरीके:

पुरूष और महिला नसबंदी परिवार नियोजन का स्थाई तरीका है। स्थाई तरीका उन

दंपत्तियों के लिये काफी उपयुक्त है जिनका परिवार वांछित आकार का हो गया है। यह कार्यक्रम 1956 में एक स्वैच्छिक कार्यक्रम के रूप में आरंभ किया गया था।

पुरूष नसबंदी , महिला नसबंदी, मिनी लेप और लेप्रोस्कोपिक ट्यूवल आवलुशन कुछ प्रमुख तरीके हैं। पति और पत्नी में से कोई भी नसबंदी आपरेशन करा सकता है।

पुरूष नसबंदी (वेसेक्टोमी):

पुरूष नसबंदी एक साधारण सा आपरेशन है जो लोकल एनिस्थीसिया देकर डाक्टर द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं नगरीय परिवार कल्याण केंद्र, अस्पतालों या जहां भी सुविधा उपलब्ध हो किये जाते हैं। इसमें शल्य क्रिया द्वारा दोनों ओर की उन नसों को जो शुक्राणु को वीर्य में मिलाती हैं, को बाहर खींचकर उनके बीच में से एक चौथाई इंच के बराबर करीब काट लिया जाता है तथा नसों पर दोनों ओर गांठ लगा दी जाती है फिर उन नसों को ढीला छोड़कर ऊपरी त्वचा पर एक या दो टांके लगा दिये जाते हैं।

परंपरागत महिला नसबंदी आपरेशन (एब्डोमिनल एप्रोच)

परंपरागत महिला नसबंदी आपरेशन उदर को काटकर किया जाता है तथा यह आपरेशन जनरल अथवा स्पाइनल एनिस्थीसिया देकर किया जाता है इसके लिये 5 से 7 दिन तक अस्पताल में रहने की आवश्यकता होती है।

मिनी लेप:

यह एक अधिक सरल तरीका है जिसमें पेट को 2.5 से 3 सेन्टीमीटर काटने की जरूरत होती है यह आपरेशन लोकल ऐनीस्थीसिया देकर किया जाता है और बाह्य रोगी के रूप में 4 से 6 घन्टे तक अस्पताल में ठहरना होता है।

लेप्रोस्कोपिक ट्यूबल आवलूशनः

यह आपरेशन प्रशिक्षित शल्य चिकित्सकों/स्त्री रोग चिकित्सकों के दल के द्वारा किया जाता है यह तकनीक लोकप्रिय होती जा रही है। इस तकनीक के अंतर्गत एक खास किस्म के औजार से उदर के अंदर मात्र एक टांका लगाकर लोकलऐनीस्थीसिया की सहायता से नलावरोधन कर दिया जाता है।

अनुवर्ती सेवायेंः

आपरेशन के मामलों में अनुवर्ती सेवायें प्रदान करना इस कार्यक्रम का बहुत ही महत्वपूर्ण पहलू है। प्रत्येक आपरेशन के मामले में आपरेशन के 72घन्टे के भीतर और आवश्यकता पड़ने पर उसके बाद भी अनुवर्तीसेवायें प्रदान की जायेगी। अनुवर्ती सेवा के अंतर्गत जिस पुरूष व महिला कार्यकर्ता की प्रेरणा से आपरेशन करवाया हे वह उस व्यक्ति की 72 घन्टे या जब तक उसको जरूरत है उसकी पूर्ण देखभाल का उत्तरदायित्व उस पर होगा।

नसबंदी शिविरः

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और परिवार कल्याण केंद्रों पर समय समय पर नसबंदी शिविरों का आयोजन करके अधिक से अधिक लोगों को नसबंदी के लिये प्रेरित करना है। अगर कोई केंद्र यह समझता है कि केंद्र के अतिरिक्त अन्य स्थान पर नसबंदी शिविर लगाने से उक्त क्षेत्र की जनता अधिक लाभान्वित होगी तो वह केंद्र उस क्षेत्र में शिविर लगाने की व्यवस्था करेगा और लोगों को उस नसबंदी शिविर का लाभ उठाने के लिये प्रेरित करेगा यह व्यवस्था वहां की जाती है जहां पुरूष और महिला नसबंदी आपरेशन के लिये सामान्य सुविधायें अपर्याप्त हों।

पुनः नस जोड़नाः

देश भर में चुने हुये अस्पतालों में पुरूष नस जोड़ने की सुविधायें उपलब्ध हैं। ये सुविधायें सभी को निशुल्क दी जाती हैं चाहे उसके कितने भी बच्चे हों, पुनः नस जुड़वाने वालों को यात्रा व्यय , आनुषंगिक खर्च आदि भी दिये जाते हैं ये सेवायें प्रदान करने से नसबंदी आपरेशन करवाने वालों में विश्वास पैदा करने में मदद मिलेगी।

जन्म में अंतर रखने के तरीके या अस्थाई तरीकेः

सरकार ने 2000 ई0 तक 60 प्रतिशत पात्र दंपत्तियों को सुरक्षित रखने का लक्ष्य रखा हुआ है। इस लक्ष्य कोप्राप्तकरने में जन्म में अंतर रखने के तरीकों से काफी सहायता मिल सकती है। यह आवश्यक है कि युवा वर्ग के पात्र दंपत्ति जिन्होंने अपने परिवार का वांछित आकार अभी प्राप्त नहीं किया है उन गर्भ निरोधकों का इस्तेमाल करें जिससे परिवार के आकार को सीमित करने में मदद मिलती है। इसके प्रयोग से न केवल जन्म दर में कमी लाने पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है बल्कि दो बच्चों के बीच वांछनीय अंतर होने से मां और बच्चे के स्वास्थ्यवर्धन में भी मदद मिलती हे।प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व परिवार नियोजन केंद्र जो अस्थाई अवरोधक उपलब्ध कराते हैं वो कन्डोम या निरोध के नाम से जाना जाता है। डाया फ्राम ओर जेली, क्रीम, झाग दार गोलियां, आई0यू0डी0, लूप , कापर टी, और खायी जाने वाली गोलियां कुछ कृत्रिम तरीके हैं निरोध पुरूषों द्वारा प्रयोगकिया जाता है अन्य तरीके महिलाओं द्वारा प्रयोग किये जाते हें।

1.निरोधः

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर व परिवार नियोजन केंद्र पर मुफत व आसानी से उपलब्ध होते हैं। यह रबर का बना होता है इसे संभोग के पहले लिंग पर चढ़ा लिया जाता है जिससे वीर्य का योनि में जाना रोका जा सके।

यह गर्भ निरोध का एक आसान का रिवर्सिबिल और गैर चिकित्सकीय तरीका है तथा युवा वर्ग में दंपत्तियों द्वारा बच्चों के जन्म में अंतर रखने के लिये व्यापक तौर पर अपनाया जाता है परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत निरोध निर्माता कंपनियों द्वारा ब्रांड नाम के अधीन ऐस मूल्य पर जिसे बाजार अपना सकता है, खुले आजार में बेचे जाते हैं। इसके अतिरिक्त निम्नलिखित तीन योजनाओं के जरिये यह उपलब्ध किया जाता है।

(1) निशुल्क वितरण योजना।

(2) डिपोधारक योजना।

(3) सामाजिक वितरण योजना।

1.निशुल्क वितरण योजनाः

इस योजना के अंतर्गत स्वीकारकर्ताओं को ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उपकेंद्रों तथा शहरी क्षेत्रों में अस्पतालों, डिस्पेन्सिरियों, जच्चा बच्चा स्वास्थ्य केंद्रों तथा शहरी परिवार केंद्रों के जरिये निरोध निशुल्क उपलब्ध कराये जाते हैं।

2.डिपोधारक योजनाः

इस योजना के अंतर्गत छह नगों वाले निरोध के पैकेट ग्राम स्वास्थ्य गाइड किटों के जरिये सप्लाई किये जाते हैं वे इस पैकेट को 50 पैसे प्रति पैकेट के हिसाब से बेच भी सकते हैं। इसके अगर महिला या पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता किसी भी जिम्मेदार व्यक्ति को निरोध के लिये डिपो होल्डर नियुक्तकर सकती है।

3.सामाजिक वितरण योजनाः

निरोध की व्यापक वितरण की अधिक आवश्यकता को ध्यान मे रखते हुये 1968 में सामाजिक वितरण कार्यक्रम शुरू किया गया था।

इस कार्यक्रम के तहत दो प्रकार के निरोध बेचे जाते हैं ये हैं तीन नग का ड्राई निरोध का पैकेट और डीलक्स निरोध के ब्राण्ड वाला एकरूपये मूल्य का चिकनाई युक्त 5 नग का पैकेट तीसरी प्रकार का निरोध जो अधिक पतला चिकनाई युक्त और रंगीन है सुपर डीलक्स के नाम से सितंबर 1987 से इस कार्यक्रम में शुरू किया गया और 4 नग के पैकेट की कीमत दो रूपया है।

2. खाई जाने वाली गोली(माला एन,माला डी, ओरल पिल्स):

खाई जाने वाली गोलियां बहुत लोकप्रिय गर्भ निरोधक हैं। वर्तमान में माला एन के नाम से सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केद्रों , ग्रामीण केंद्रों और शहरी परिवार कल्याण केंद्रों , अस्पतालों और शहरी क्षेत्र के प्रसवोत्तर केंद्रों द्वारा निशुल्क उपलब्ध कराई जा रही हैं। खाई जाने वाली गोलियों का वितरण अर्ध चिकित्सीय स्टाफ जैसे जन स्वास्थ्य नर्सो, स्नातक नर्सो और सहायक नर्स मिडवाइफों के द्वारा किया जाता है। 28 गोलियों को पैकेट जो माला ब्रांण्ड से (21 खाई जाने वाली गोलियां और 7 प्लेसिबो) जाना जाता है।

खाई जाने वाली गोलियों का भी सामाजिक विपणन सरकार द्वारा नवंबर 1987 से शुरू कर दिया है। वर्तमान समय में 'एकरोज' , ' व्यवहार ' , ' सहेली ' आदि नामों से भी अधिक प्रभावी गर्भ निरोधक गोलियां बाजार में बिक रही हैं।

3. कापर टी:

कापर टी और आई0 यू0 डी0 (लिप्पीज लूप) सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केद्रों और ग्रामीण उपकेंद्रों तथा शहरी क्षेत्रों के परिवार कल्याण केंद्रों प्रसवोत्तर केंद्रों और शहरी क्षेत्र के अस्पतालों में निशुल्क उपलब्ध हैं।

प्रत्येक केंद्रों में अर्ध चिकित्सकों को आई0यू0डी0 लगाने के लिये प्रशिक्षित किया गया है ग्रामीण और शहरी परिवार कल्याण केंद्रों पर आई0 यू0 डी0 लगाने की व्यवस्था प्रत्येक दिन है।

प्रोजेस्टेरोन अथवा लेवोनोरजेस्ट्रेल जैसे स्टेराइड रिलीज करने वाली आई0 यू0 डी0 का आजकल उपयोग किया जा रहा है इसे गर्भाशय में लगाया जाता है। इससे शरीर में जाने वाले स्टेराइड की खुराकों की क्षमता खाई जाने वाली खुराकों की तुलना में काफी कम होती है। और शारीरिक क्रियाओं पर इसके प्रतिकूल प्रभाव कम होते हैं

4.डायाफ्राम और जेली:

डायाफ्राम और जेली भी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और शहरी परिवार कल्याण केंद्रों पर उपलब्ध है। इसमें संभोग से पहले योनि में एक रबर का डायाफ्राम रखा जाता है यह गर्भाशय को पूरी तरह ढक लेता है इसकी प्रभावकारिता में वृद्धि करने के लिये साथ में एक शुक्राणुनाशी जेली इस्तेमाल की जाती है। इसका प्रयोग काफी कठिन होता है और कभी कभी असफल भी रहता है। इन्हीं कारणों से इसका प्रयोग अब बिलकुल बंद सा हो गया है।

5.चिकित्सीय गर्भ समापन कार्यक्रम:

चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम 1971 को जम्मू व कश्मीर राज्य को छोडकर सारे देश में पहली अप्रैल 1972 से लागू किया गया। जम्मू व कश्मीर राज्य में जम्मू व कश्मीर चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम 1974 को पहली नवंबर 1976 से लागू किया गया।

चिकित्सीय गर्भ समापन को पारित करने का मुख्य उददेश्य बड़ी संख्या में हो रहे

अनुचित और गुप्त गर्भपातों जिनके कारण गर्भवती महिलाओं में रूग्णता और मौत हो जाती है, को समाप्त करना है। इस अधिनियम के अंतर्गत जिला चिकित्सालयों एवं महिला चिकित्सालयो और सुव्यवस्थित संस्थानों के अर्हता प्राप्त डाक्टरों द्वारा सुविधा प्रदान की जाती है।

चिकित्सीय गर्भ समापन स्वास्थ्य परिचर्या का ऐसा उपाय है जिससे देश में अप्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा किये जाने वाले अवैध गर्भपात से महिलाओं में होने वाली रूग्णता और मृत्यु दर को कम करने में मदद मिलती है।

बैठक (स्टाफ मीटिंग):

यह आवश्यक है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और शहरी परिवार कल्याण केंद्र या परिवार कल्याण कार्यक्रम में कार्यरत कर्मचारियों(स्टाफ) की माह में एक बार कार्य की प्रगति ज्ञात करने के लिये तथा विभिन्न मुद्‌दों व समस्याओं पर वार्तालाप करने के लिये एक बैठक आयोजित की जाती है। इस बैठक में कार्यपद्धति में सुधार लाने के लिये तथा अगले माह के कार्यक्रमों के आयोजन की सूचना समस्त कर्मचारियों को दी जाती है जिससे उस कार्य को कार्यान्वित किया जा सके।

इसके लिये प्रत्येक माह की एक निश्चित तारीख नियत होती है। अतः उक्त तारीख पर समस्त स्टाफ का उपस्थित रहना अनिवार्य होता है । इस बैठक के निम्न उददेश्य हैं-

(1) भविष्य में कार्यक्रम को उत्तम बनाने के लिये सफलताओं एवं विफलताओं के कारण ज्ञात करने हेतु वार्ता।

(2) कार्यक्रम को सफल बनाने के लिये जो प्रयत्न एवं कार्य किये जा रहे हैं उनका मूल्यांकन बैठक में करना।

(3) कार्यक्रम को भली भांति चलाने हेतु सहयोग की भावना पैदा करना।

(4)ब्लाक स्तर या जिला स्तर पर जो अन्य सरकारी संस्थायें हैं वे इस कार्यक्रम में क्या मदद करा सकती हैं इसकी संभावनाओं को ज्ञात करना।

(5)कार्यक्रम हेतु कार्यरत कर्मचारियों के कार्य करने की पद्धति में और सुधार करने हेतु विचार विमर्श।

(6)इस कार्यक्रम से संबंधित शैक्षिक शिविर तथा अन्य शिविर आदि आयोजन के लिये विशेष योजना का प्रारूप आदि तैयार करने पर विचार विमर्श।

77(प्रसार शिक्षक मासिक बैठक में संपन्न निर्णयों के संबंध में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से विचार विमर्श करके आगे की योजना तैयार करते हैं।

इस बैठक की अध्यक्षता प्रभारी चिकित्सा अधिकारी करते हैं तथा उनकी अनुपस्थिति में द्वितीय प्रभारी चिकित्सा अधिकारी करते हैं।

प्रसार शिक्षक पिछली बैठक में लिये गये निर्णयों के बारे में विचार विमर्श प्रस्तुत करते हैं कि अब तक उन निर्णयों पर कितना संपादित किया गया उस पर विचार विमर्श किया जाता है।

बैठक के अंत में समस्त कर्मचारी अपने कार्य के संबंध में अपनी मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करते हैं और बैठक में जो निर्णय लिये गये हैं उनको भविष्य के लिये नोट करते हैं।

बैठक में निम्नलिखित मुख्य निर्णय लिये जाते हैं-

(1)प्रत्येक कर्मचारी को जो कार्य सौंपा गया है वह उसे कर रहा है अथवा नहीं।

(2)उसे जो कार्य दिया गया है उसे और अच्छे तरीके से करने का कोई अन्य उपाय है, पर विचार किया जायेगा।

(3)परिवार नियोजन से संबंधित जो सुविधायें दी जा रही हैं क्या उनको देने में कोई समस्या उत्पन्न हो रही है।

(4) समस्त कर्मचारी अपनी कार्य योजना को जो आने वाले माह तथा विशेष कार्यक्रम से संबंधित हैं, प्रस्तुत करते हैं। उन्हें जो विशेष लक्ष्य जिम्मेदारी सौंपी गयी है वे उनका सही अनुपालन कर रहे हैं या नहीं।

(5) पर्यवेक्षक वर्ग विभिन्न वार्तालापों हेतु अपनी आख्या प्रस्तुत करते हैं।

अभिलेख एवं कार्य विवरण (रिकार्ड एवं रिपोर्ट):

यह आवश्यक है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत जो कार्य किया जा रहा है उसके प्रभाव का आंकलन किया जाये जिससे यह ज्ञात हो सके कि कार्य सही दिशा में हो रहा है अथवा जो कुछ शुरू में नियोजित किया गया था वास्तव में वही कार्य किया गया है। इस प्रकार लगातार ध्यान देने से कार्यक्रम की कमियों तथा विषय वस्तु के प्राप्त करने में जो कमियां ज्ञात हुई हैं उनको ज्ञात करने में सहायता मिलती है। प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या अन्य कार्यरत परिवार नियोजन केंद्र को चाहिये कि जो सेवायें और अपने कर्मचारियों को निर्देश दें कि जो भी परिवार नियोजन के लिये कार्य किये जा रहे हैं उस पर वे पूर्ण सावधानी से निगाह रखें और अपने लक्ष्य प्राप्त करने में सदैव प्रयत्नशील रहे तथा इस सबका रिकार्ड अवश्य तैयार रखें।

अभिलेख (रिकार्ड):

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और परिवार नियोजन केंद्र अपने कार्य के संबंध में अभिलेख रखते हें जो कि स्टाफ द्वारा किये गये कार्य की समीक्षा करता है तथा यह प्रदर्शित करता है कि कितना कार्य हो गया एवं कितना और करना है इसके साथ ही और किन बातों की आवश्यकता है कि कार्य में और किस प्रकार सुधार किया जा सके।

इन अभिलेखों (रिकार्ड) में प्रत्येक कार्यकर्ता द्वारा परिवार नियोजन से संबंधित जो भी कार्य किया जाता है को दर्शाया जाता है जैसे योग्य दंपत्ति रजिस्टर बनाना, परिवार नियोजन के

अवरोधक साधनों के उपयोग कर्ताओं का विवरण कि कौन व्यक्ति किस साधन का उपयोग कर रहा है क्षेत्र में प्रशिक्षित दाइयों की संख्या क्षेत्र में डिपो होल्डर की स्थिति क्षेत्र में उपकेंद्रों की संख्या क्षेत्र में परिवार नियोजन कार्य में लगे प्रतिनिधियों की सूची आदि एवं संख्या का वर्णन होता है।

इन कार्यो के अभिलेखों को प्रत्येक कर्मचारी से एकत्र करके केंद्र पूरी रिपोर्ट जिला स्तर पर भेजता है तथा जिला राज्य स्तर पर रिपोर्ट भेजता है राज्य से केंद्रीय स्तर पर यह रिपोर्ट भेजी जाती है जिसमें देश में हो रहे कार्य की समीक्षा दर्शायी जाती है।

क्षेत्र का मानचित्र:

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केद्रं एवं शहरी परिवार नियोजन केंद्र के कार्य करने के लिये एक निश्चित क्षेत्र निर्धारित होता है यह क्षेत्र ग्रामीण क्षेत्र में मौजों के हिसाब से बनाये जाते हैं तथा शहरी क्षेत्र में नगर पालिका व टाउन एरिया द्वारा विभाजित वार्डो के हिसाब से निर्धारित सीमा में बनाये जाते हैं।

इस प्रकार प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व शहरी परिवार कल्याण केंद्र पर छपा हुआ मानचित्र अवश्य उपलब्ध रहता है जिससे कि केंद्र अपने कार्य करने के लिये क्षेत्र की सीमा निर्धारित कर सके। यह मानचित्र ग्रामीण क्षेत्र में तहसील से व शहरी क्षेत्र में नगरपालिका व टाउन एरिया से प्राप्त हो सकते हैं । यह मानचित्र प्रत्येक समय परिवार नियोजन केंद्र में उपस्थित रहता है इस मानचित्र में मुख्य रूप से केंद्र का मुख्यालय अन्य चिकित्सालय, जच्चा बच्चा केंद्र रेखांकित किये जाते हैं इस मानचित्र में ए0एन0एम0 व परिवार नियोजन स्वास्थ्य सहायक के जो क्षेत्र निर्धारित हैं वह अंकित किये जाते हैं मानचित्र के दाहिने हाथ के कोने पर मानचित्र से संबंधित सूचनाओं का संक्षिप्त विवरण होता है।

चार्ट:

चार्ट में वे सभी सूचनायें अंकित होती हैं जो कार्य प्रत्येक माह केंद्र द्वारा संपन्न किया जाता है।

केंद्र द्वारा निम्नांकित चार्ट बनाये जाते हैं और इन्हें कार्यालय में ऐसे स्थान पर लगाया जाता है कि प्रत्येक व्यक्ति इसमें दी गई सूचनाओं को देख सकता है प्रसार शिक्षक उन्हें नवीनतम सूचनाओं सहित तैयार करते हैं।

(1) 1966 या इससे पूर्व के वर्षो से लेकर वर्तमान तक के कार्य जैसे पुरूष नसबंदी , महिला नसबंदी आई0 यू0 डी0 व अन्य अवरोधक साधनों के प्रयोगकर्ताओ की संख्या एवं उनकी सफलताओं के चार्ट।

(2) वर्तमान वर्ष एवं महीने को एक अलग रंग से प्रदर्शित किया जाता है।

(3) मातृ एवं शिशु कल्याण संबंधी स्वास्थ्य सेवाओं व अन्य सेवाओं का चार्ट।

(4) प्रशिक्षण कार्यक्रम की गतिविधियों का वर्षवार और माह वार एकत्र की गई सूचनाओं का ब्योरा।

(5) केंद्र के अंतर्गत आने वाले मोहल्ले/गांव जनसंख्या, निवासी, लक्ष्य दंपत्ति अवरोधक साधनों का उपयोग करने वाले व्यक्तियों की संख्या व उपलब्धि का ब्योरा।

(6) अधिकारी एवं कर्मचारियों की स्थिति का ब्योरा।

(7) कर्मचारियों द्वारा किये गये कार्य के प्रत्येक कार्यकर्तावार कार्य का ब्योरा।

कैम्प (शिविर) प्रशिक्षण कार्यक्रम जो चलाये जाने हैं, उनकी सूचना आदि का चार्ट।

एलबम:

एलबम में परिवार नियोजन केंद्र का संक्षिप्त विवरण जैसे मानचित्र की प्रति, केंद्र का संगठनात्मक विवरण तथा अन्य सूचनाओं को प्रदर्शित किया जाता है जिससे कि एक दृष्टि में उस केंद्र की जानकारी ली जा सके।

इस एलबम में निम्नलिखित सूचनायें होती हैं।

(1) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी परिवार कल्याण केंद्र का मानचित्र एवं केंद्र का संगठनात्मक विवरण।

(2)कर्मचारियों का विवरण नाम, प्रशिक्षण की स्थिति, कर्मचारी द्वारा किया गया कार्य।

(3)परिवार नियोजन केंद्र की सामान्य जानकारी।

(4)कार्यकर्ताओं (महिला, पुरूष) के क्षेत्र की सामान्य जानकारी।

(5)किये गये कार्य का माहवार विवरण।

(6)प्रत्येक कर्मचारी के लिये जो लक्ष्य निर्धारित किया गया है उसका विवरण एवं प्रोग्रेसिव रिपोर्ट

(7)शैक्षिक कार्यक्रमों संबंधी कार्य की एकत्रित रिपोर्ट।

कार्य एवं जिम्मेदारी की जानकारी:

प्रत्येकप्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ शहरी परिवार कल्याण केंद्र पर प्रत्येक कार्यकर्ता को दिये गये कार्य और उसकी जिम्मेदारियों की एक फाइल होती है प्रत्येक कार्यकर्ता को इसकी एक प्रति दी जाती है उसको कार्यकर्ता अपने पास रखते हैं।

अग्रिम मासिक भ्रमण कार्यक्रम:

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ परिवार नियोजन केंद्र पर नियुक्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, प्रसार शिक्षक, पुरूष कार्यकर्ता महिला कार्यकर्ता तथा अन्य कर्मचारी जो क्षेत्र में कार्य करते हैं के अग्रिम मासिक भ्रमण कार्यकम बनाये जाते हैं उसका रिकार्ड प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर उपलब्ध रहता है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/परिवार कल्याण केंद्र फाइल:

प्रत्येककेंद्र पर एक फाइल बनाई जाती है जिसमें विभिन्न कार्यक्रमों, गतिविधियों तथा उसमें मुख्य अभिलेखों को रखा जाता है और इस फाइल की एक संदर्भ प्रति प्रभारी चिकित्सा अधिकारी और मुख्य कार्यक्रम चालकों के पास उपलब्ध रहती है।

दैनिक डायरी:

केंद्र का प्रत्येक अधिकारी व कर्मचारी एक दैनिक डायरी अवश्य रखता है जिसमें कि वह प्रतिदिन के कार्य का लेखा जोखा लिखता है तथा उच्च अधिकारियों के मांगने पर प्रस्तुत करता है।

सेवायें जो प्रदान की जाती हैं, की सूचना एवं जानकारी:

----

(1) प्रत्येक केंद्र पर परिवार नियोजन, मातृ शिशु कल्याण के बारे में उपकेंद्रों और केंद्रो पर दिन व समय की जानकारी लगाई जाती है।

(2) सेवायें जो शिंविर के द्वारा व सचल वाहनों के द्वारा दी जायें उनकी जानकारी हेतु समय दिनांक व स्थान एवंआपरेशन करने वाली टीम का नाम आपरेशन के बाद फोलोअप करेंगे उनके नाम भविष्य के लिये दिये जाते हैं।

(3) प्रत्येक केंद्र पर एक ऐसा अभिलेख तैयार किया जाता है जिसमें जिनकी नसबंदी हो चुकी है उनके नाम पते लिखे होते हैं इसके साथ ही निरोध प्रयोगकर्ता ओरल पिल्स प्रयोगकर्ता, आई0 यू0 डी0 प्रयोग कर्ता की सूची भी उपलबध रहती है।

प्रशिक्षण कार्यक्रम संबंधी सूचनायें:

----

(1) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/परिवार कल्याण केंद्र पर जो प्रशिक्षण दिये गये उनका स्थान दिनांक व अवधि एवं अन्य व्यवस्थाओं की सूची।

(2) विभिन्न समयों में विभिन्न क्षेत्रों में प्रशिक्षण कार्यक्रम के क्षेत्र के हिसाब से सूची।

(3) बैठक,समूह चर्चा गोष्ठी, प्रदर्शनी आदि के बारे में दिनांक व समय और स्थान आदि की सूचना।

(4) पखवाड़े व विशेष कार्यकम की सूचना।

अन्य संस्थाओं के साथ कार्य हेतु संपर्क:

----

(1) क्षेत्र में कार्यरत अन्य विभाग जो परिवार नियोजन के लिये कार्य करते हैं उनसे संपर्क स्थापित करना।

(2) अन्य विभागों के कर्मचारियों को परिवार नियोजन से संबंधित जानकारी के लिये प्रशिक्षण की व्यवस्था करना।

(3) परिवार नियोजन की मीटिंग में अन्य विभागों को जो इस कार्यक्रम में संलग्न हैं, को आमंत्रित करना तथा पत्र व्यवहार द्वारा उन विभागों को नवीन जानकारी देते रहना।

क्षेत्रीय प्रतिनिधि जो इस कार्यक्रम मेंसंलग्न हैं, के साथ कार्य।

----

(1) ग्रामीण स्तर पर ब्लाक, पंचायतसमिति, प्रधान एवं शहरी स्तर पर समाज सेवाओं जो कि परिवार नियोजन कार्यक्रम से जुड़े हुये हैं उनका पूरा ब्योरा नाम पता सहित रखना।

(2) इन प्रतिनिधियों के पास परिवार नियोजन से संबंधित मीटिंग तथा अन्य कार्यवाहियों की सूचना दिनांक समय व स्थान सहित भेजना।

(3) इन प्रतिनिधियों की प्रत्येक स्तर पर मदद करना तथा उनको जो कठिनाई आ रही है उसको समय से दूर करना।

कार्यक्रम पर निगरानी

कार्यक्रम को सही दिशा निर्देशन देने के लिये बहुत आवश्यक है कि इस पर लगातार निगरानी रखी जाये अच्छे परिणाम प्राप्त करने के लिये किये जाने वाले कार्यो को बढ़ाने के लिये विभिन्न घटकों में क्या किया जाना है इसकी आवश्यकता होगी। इस प्रकार की सजगता से अच्छे परिणाम आशा की जा सकती है। इसके लिये प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को निम्नलिखित कार्य करने चाहिये।

ॅ1ॅमासिक रिपोर्टो का लगातार अध्ययन।

ॅ2ॅरिपोर्टो की गुणवत्ता की जांच।

ॅ3ॅकेंद्र पर विभिन्न सेवाओं के लिये आने वालों की संख्या बढ़ रही है या घट रही है।

ॅ4ॅकेंद्र पर आई0 यू0 डी0 एवं डायाफ्राम तथा अन्य साधनों के प्रयोग करने वाली महिलाओं की संख्या बढ़ रही है या घट रही है।

ॅ5ॅअवरोधकसाधनों का उपयोग न करने वालों की संख्या अगर घट रही है तो उसके कारण ज्ञात करना।

ॅ6ॅकितने पुरूष हैं जो नसबंदी कराना चाहते हें और वास्तव में कितने लोगों की नसबंदी की गई है की जांच करना।

ॅ7ॅकितनी महिलायें हैं जो नसबंदी कराने की इच्छुक हैं और वास्तव में कितनी महिलाओं की नसबंदी हो पायी है की जांच करना।

ॅ8ॅअनुवर्ती सेवाओं को और अधिक बढाने के लिये पूरे प्रयत्न करना जिससे जो लोग इन सेवाओं को ग्रहण कर रहे हैं और आपरेशन करवा चुके हैं वे विभाग की कार्यकुशलता से संतुष्ट रहे तथा दूसरे लोगों को इन सेवाओं को ग्रहण करने को प्रेरित करना।

प्रगति एवं अवरोध

भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत हुआ कार्य:

भारत में परिवार कल्याण कार्यक्रम का विकास विभिन्न अवस्थाओं में हुआ है। 1952 में जब यह कार्यक्रम शुरू किया गया तब इसका आकार बहुत छोटा था लेकिन बाद में पंचवर्षीय योजनाओं में इस पर लगातार बल दिया जाता रहा, अनुमान है कि 16 वर्षो में अशोधित जन्म दर में लगभग 8 प्वांइट की गिरावट आई है। सत्तर से अस्सी के दशक में इस कार्यक्रम के

अंतर्गत बहुत ही अच्छा कार्य हुआ लेकिन 1977-82 के मध्य इस कार्यक्रम में कुछ शिथिलता आयी और इस कार्यक्रम को काफी धक्का लगा।

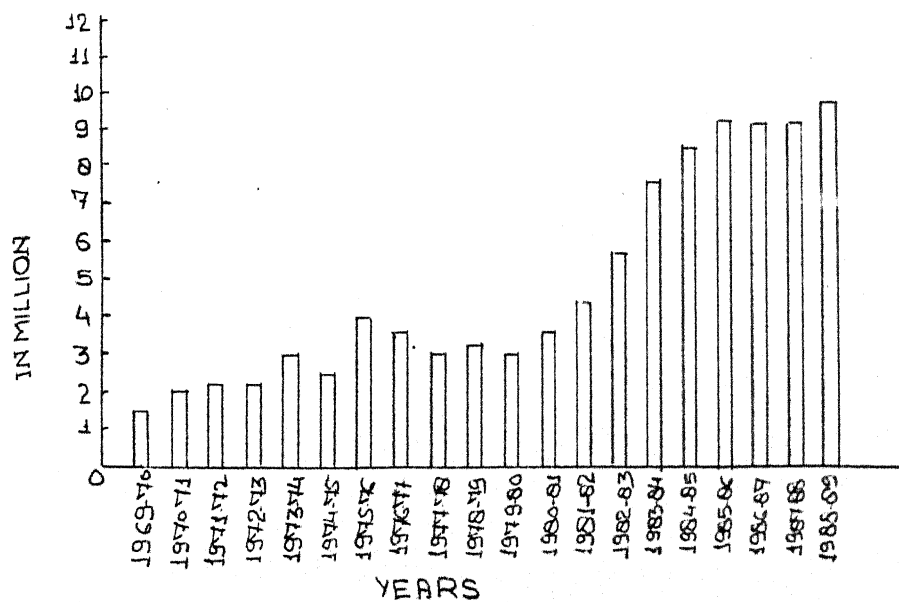
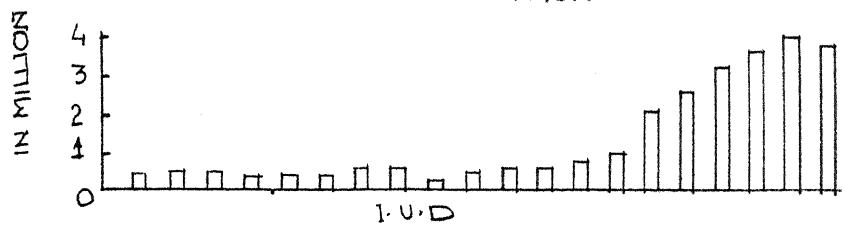
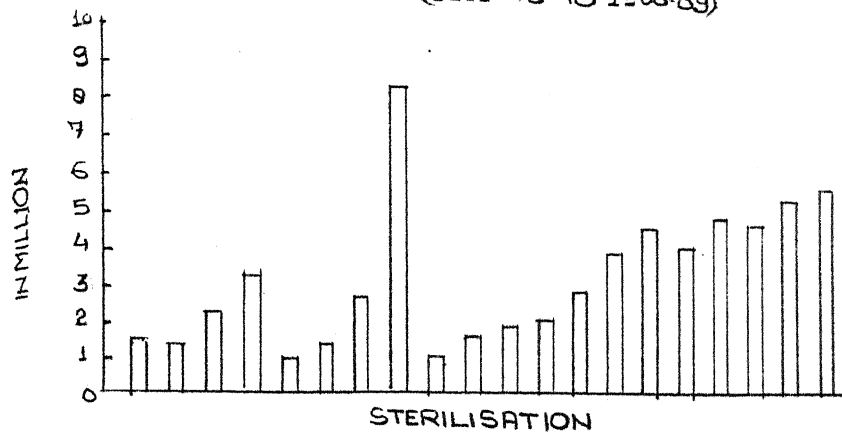
छठी योजना के दौरान नई राजनीतिक वचनबद्धता के साथ इस कार्यक्रम में फिर तेजी आनी शुरू हुई तथा 1980-81 से इस कार्यक्रम में लगातार सुधार हो रहा है।

छठी योजना के दौरान 1980-85 तक नसबंदी 147.5 लाख, आई0 यू0 डी0 लूप 71.7 लाख परंपरागत गर्भ निरोध तथा खाई जाने वाली गोलियों के उपयोगकर्ता 325 लाख थे।

सातवीं पंचवर्षीय योजना के अंतर्गत अप्रैल से दिसंबर 1986 के दौरान 27.7 लाख नसबंदी आपरेशन दर्ज किये गये । इस कार्यक्रम के अंतर्गत 1986-87 में रोके गये जन्मों की वार्षिक संख्या 90 लाख थी।

भारत में यदि परिवार कल्याण कार्यक्रम लागू नहीं हुआ होता तो देश की आबादी आज एक अरब से अधिक होती। मौजूदा समय में भारत की आबादी 84 करोड़ के लगभग है। अधिकृत आंकड़ों के अनुसार भारत में परिवार कल्याण कार्यक्रम शुरू किये जाने के बाद से अब तक 14 करोड़ से अधिक संभावित आबादी को रोका जा सका है।

एक अनुमान के अनुसार वर्ष 1980-81 में जहां 49 लाख जनसंख्या वृद्धि रोकी गई थी वहीं 1982-83 में 55 लाख, 1985-86 में 81 लाख, 1986-87 में 90 लाख, जनसंख्या वृद्धि रोकी जासकी। वर्ष 1990-91 में 1 करोड़ जनसंख्या पर अंकुश लगाया जा सका। इस बात के भी प्रमाण हैं कि परिवार कल्याण कार्यक्रम की लोकप्रियता के कारण राष्ट्रीय स्तर पर जन्म दर में कमी आई है। परिवार नियोजन के आंकड़ों से पता चलता है कि पिछले दस वर्षों में दंपत्ति सुरक्षा दर को बढ़ाने के काम में भी तेजी आई है। दंपत्ति सुरक्षा दर में औसत वार्षिक वृद्धि जो 1971-81 में 1.2 प्रतिशत थी 1990-91 में 2.1% हो गई। परिवार नियोजन के आंकड़ों से पता चलता है कि पिछले वर्ष 31 मार्च तक 14 करोड़ 84 लाख से अधिक दंपत्ति में से 6 करोड़ 46 लाख दंपत्तियों को प्रभावपूर्ण तरीके से सुरक्षित किया गया।

FAMILY PLANNING WORK IN INDIA ACCORDING TO METHODS
(1969-70 TO 1988-89)
IN MILLION
STERILISATION
IN MILLION
I.U.D
IN MILLION
YEARS
C.C. USERS

उल्लेखनीय है कि देश में 1952 से ही परिवार कल्याण कार्यक्रम चलाया जा रहा है किंतु एक राज्य से दूसरे राज्य में इसके प्रभावों में भिन्नता है। केरल गोवा और तमिलनाडु में इस कायक्रम की प्रभावी छाप रही है लेकिन असम, बिहार, हरियाणा , मध्य प्रदेश, राजस्थान और उत्तर प्रदेश जैसे राज्यों में यह विशेष रूप से कारगर नहीं हो पाया है। शिशु मृत्यु दर के संबंध में भी इस प्रकार की भिन्नता दिखाई पड़ती है एक तरह जहां केरल में प्रति हजार शिशु मृत्यु दर केवल 17 है वहीं यह दर मध्य प्रदेश में 122, उड़ीसा में 126 और उत्तर प्रदेश में 93 है।[1]

श्रोतः

1-दैनिक आज 24 मई, 1993, पृ0सं0 7.

भारत में प्रारंभ से परिवार नियोजन का कार्य निष्पादन तरीकेवार (1956 से 1989 तक)

वर्ष	पुरूष नसबंदी	महिला नसबंदी	आई.यू.डी.	परंपरागत गर्भनिरोधक उपयोगकर्ता	खाई जाने वाली गोली
1	2	3	4	5	6
1956	2395	4758	-	-	0ख
1957	4152	9584	-	-	1-
1958	9189	15959	-	-	ख-
1959	17633	24669	-	-	-
1960	37596	26742	-	-	-
1961	63880	40705	-	-	-
1962	112357	45590	-	-	-
1963	114621	55625	-	297613	-
1964	201171	63394	-	438903	-
1965-66	576609	94214	812713	582141	जन.65सेमार्च66 तक
1966-67	785378	101990	909726	464605-	

.....क्रमशः

1	2	3	4	5	6
1967-68	1648152	191659	668979	475236	-
1968-69	1383053	281764	478731	960896	-
1969-70	1055860	366258	458726	1509378	-
1970-71	878800	451114	475848	1962725	-
1971-72	1620076	567260	488368	2354191	-
1972-73	2613263	508593	354624	2397904	-
1973-74	403107	539295	371594	3009995	-
1974-75	611960	741899	432630	2520939	-
1975-76	1438337	1230417	606638	3995184	32315
1976-77	6199158	2062015	580700	3633985	58306
1977-78	187609	761160	325680	3174867	77703
1978-79	390922	1092985	551551	3386981	82091
1979-80	422687	1305237	634509	298687	81892
1980-81	438909	1613861	627650	3717674	91262
1981-82	573469	2218905	750539	4439767	119708
1982-83	58489	3797700	1096671	5765002	183100
1983-84	661041	3871181	2134102	7660775	7290130
1984-85	549703	3534880	2562408	8505375	1290130
1985-86	637840	4261305	3273931	9385041	1356979
1986-87	653830	4530445	3680702	9278603	1480500
1987-88	622852	4668700	4070935	9380585	1675638
1988-89	687945	4980870	3868806	9878800	1935235

स्त्रोत: 1. वार्षिक रिपोर्ट 1989-90, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली क्रमशः अध्याय 11,12 व पृ0सं0 143,144

2. विशेष वार्षिक प्रतिवेदन विशेषांक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली।

परिवार नियोजन में अवरोध(अड़चनें):

देश में कतिपय, समुदायों तथा जाने पहचाने वर्गो में परिवार नियोजन की स्वीकार्यता राष्ट्रीय स्तर से अपेक्षाकृत कम है। देश में विभिन्न समुदायों और वर्गो के शैक्षिक स्तर, सामाजिक आर्थिक स्थितियों तथा सांस्कृतिक एवं धार्मिक धारणाओं तथा व्यवहार में काफी भिन्नता है और इन्हीं प्रमुख कारणों से परिवार कल्याण की स्वीकार्यता के स्तर पृथकपृथक हैं।

विभिन्न अनुसंधान के अध्ययनों के आधार पर यह पता चला है कि परिवार नियोजन को बडे पैमाने पर न अपनाने के निम्नलिखित प्रमुख कारण हैं।

(1) वर्तमान परिस्थितियों में अधिकतर दंपत्ति चाहे वह किसी वर्ग या समुदाय के हों, तीन या इससे अधिक बच्चे चाहते हैं जिनमें दो लडके और एक लडकी होने चाहिये।

(2) विवाह की आयु के निर्धारण में रीति रिवाज और परंपरायें महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं तथा सामाजिक आंदोलनों के द्वारा इनका मुकाबला किया जा सकता है।

(3) कुछ बडे शहरों को छोडकर अधिकांश क्षेत्रों में डाक्टरों और चिकित्सा केंद्रों की समुचित व्यवस्था नहीं है विशेष तौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में ऐसी संस्थायें आसानी से उपलब्ध नहीं है जो चिन्ता का विषय है।

(4) कुछ समुदायों और गांवों के लोगों के जीवन में डाक्टर के लिये अभीष्ट साधन नहीं है।

(5) वर्तमान सामाजिक रवैया यह है कि पहला बच्चा विवाह के बाद शीघ्र है।

(6) सभी लक्षित वर्ग के लोग निश्चित रूप से यह चाहते हैं कि पहले व दूसरे बच्चे के जन्म में तीन वर्ष का अंतर हो परंतु अधिकतर मामलों में दूसरा बच्चा देरी से पैदा करने की इच्छा रखने वाले व्यक्ति गर्भ निरोधक साधनों को उपयोग में नहीं लाते हैं।

(7) स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों के बारे में उदासीनता तथा चिन्ता धार्मिक अड़चनें हैं जो गर्भ निरोधकों की स्वीकार्यता में बाधक हैं।

(8) खाई जाने वाली गोलियों के बारे में मुख्य अड़चन गोलियों का नियमित सेवन याद रखना है।

(9) यह विश्वास किया जाता है कि आई0 यू0 डी0 से मासिक धर्म संबंधी समस्यायें तथा पीड़ा पैदा होती है।

(10) लोगों में ऐसी धारणा है कि नसबंदी से पुरूषत्व कम हो जाता है और सामान्य स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

इसके अतिरिक्त और भी बहुत से ऐसे कारण हैं जिसके कारण परिवार नियोजन कार्यक्रम को सफल होने में अड़चनें आती हैं।

षष्ठ अध्याय

भारत में अल्पसंख्यक समुदाय

1. मुस्लिम अल्पसंख्यक

(क) मुस्लिम संस्कृति

(ख) मुस्लिम परिवार की सामान्य विशेषतायें

(ग) मुस्लिमपरिवार की आधारभूत विशेषतायें

(घ) मुस्लिम परिवार के प्रमुख संस्कार

(ङ) इस्लाम धर्म

(च) मुस्लिम अल्पसंख्यकों की स्थिति

2. धर्म एवं परिवार नियोजन

(क) हिंदू धर्म एवं परिवार नियोजन

(ख) मुस्लिम धर्म एवं परिवार नियोजन

भारत में अल्पसंख्यक समुदाय

कोई भी राष्ट्र अल्पसंख्यक समूह की उपेक्षा कर अपनी एकता और अखण्डता को कायम नहीं रख सकता हिंदू बहुल राष्ट्र होते हुये भी भारत ने सिद्धांत और व्यवहार दोनों दृष्टि से अल्पसंख्यकों का विश्वास प्राप्त करने तथा उन्हें संरक्षण देने में पहल की है। पूर्वाग्रहों से प्रभावित मनोवृत्तियों, कूटनीतिक हस्तक्षेप, राजनीतिक चालबाजियां, आर्थिक पिछड़ापन आदि कतिपय ऐसे कारक रहे हैं जो समय समय पर अल्पसंख्यकों व बहुसंख्यकों को उद्वेलित कर तनाव एवं संघर्ष की ओर प्रेरित करते रहे हैं। तुष्टिकरण की नीति तथा अधिक प्राप्त करने की आकांक्षा के साथ साथ अल्पसंख्यकों को अपने सांस्कृतिक भाषायी, धार्मिक संरक्षण की मांग उन्हें आंदोलनों व संघर्षो की ओर प्रेरित करती रही है।

सांप्रदायिकता, पृथकतावादी मांग, भाषायी विवाह जैसी समस्यायें हिंसा एवं अलगाव को उत्पन्न कर भावनात्मक एकीकरण का मार्ग प्रशस्त नहीं कर सकीं।

धर्म और सम्प्रदाय की दृष्टि से स्वतंत्र भारत में किसी के प्रति कोई भेदभाव का विचार नहीं रखा गया है हिंदुओं की संख्या अति अधिक होने के बावजूद और द्वि राष्ट्रीयता के आधार पर मुस्लिम समुदाय को पृथक देश पाकिस्तान दे देने के बाद भी भारत को धर्म निरपेक्ष राष्ट्र घोषित किया गया है हिंदू धर्म यहां का राष्ट्रीय धर्म नहीं है। पाकिस्तान का राजधर्म इस्लाम है।

अल्पसंख्यकों एवं बहुसंख्यकों के सामाजिक सांस्कृतिक एकीकरण उनमें भावनात्मक एकीकरण के विकास में सहायक हो सकता है इस संदर्भ में समाजशास्त्री, सांस्कृतिक प्रतिमानों की व्याख्या कर विविधता में एकता की खोज, स्थापना एवं बाधक तत्वों के निवारण हेतु प्रयास कर सकता है तथा उन आधारभूत कारकों के संबंध में किसी संबंधित नीति निर्माण द्वारा इस दिशा में सक्रिय हो सकते हैं।

अल्पसंख्यकों के समाज एवं संस्कृति को समझाना पारस्परिक सद्भावनाओं में बाधक तत्वों को समझाना पारस्परिक सास्कृतिक आदान प्रदान एवं आर्थिक समानता की दिशा में पहल राष्ट्रीय एवं सामाजिक एकीकरण में सहायक सिद्ध हो सकती है। अतः अल्पसंख्यकों के समाज , संस्कृति एवं समस्याओं का अध्ययन विशेष महत्व रखता है।

स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात अल्पसंख्यक ' शब्द ' ने प्रचलन एवं समस्यामूलक केरूप में काफी लोकप्रियता प्राप्त की है। अंग्रेजी दासता ने मुक्ति तथा धर्म संप्रदाय के आधार पर पाकिस्तान के निर्माण, अंग्रेजों के पलायन ने संभवतः इस धारणा को बल दिया कि भारत हिंदू बहुल देश के रूप में अपना अस्तित्व ग्रहण कर उन लोगों को जिनका प्रतिनिधित्व देश की जनसंख्या में अल्प है, उनके अधिकार एवं सुरक्षा के लिये सदैव चुनौती बना रहेगा अल्पसंख्यकों की समस्या एवं संगठनों को प्रकाश में लाने की पहल की है।

भारत सदैव से विभिन्न धार्मिक समूहों, आर्य, अनार्य, हिंदू, मुस्लिम, सिक्ख, ईसाई, पारसी, बौद्ध, जैन आदि की संगमस्थली रही है और सभी भारतीय समाज में अपनी सांस्कृतिक मान्यताओं के अनुरूप पोषण पाते रहे हैं। मुगलकाल में मुसलमान अल्प संख्या में होते हुये भी अपने शासन में अपने को अल्पसंख्यक नहीं मानते थे और ब्रिटिश शासन मे भारतीय ईसाइयों, मुसलमानों आदि ने अपने को इस शब्द से अधिक संबंधित किया परंतु स्वतंत्र भारत में धर्म निरपेक्षता एवं संवैधानिक समानता की नीति के बावजूद इस समस्या ने पर्याप्त रूप में राष्ट्र को प्रभावित किया है।

विनोवा भावे जी ने कहा है कि ' हमारे यहां जो मुसलमान, ईसाई वगैरह अल्पसंख्यक हैं उनका उत्तम रक्षण होना चाहिये प्रेम से उनका बचाव होना चाहिये यह वृत्ति अगर नहीं होगी

तो आप लाख कोशिश करें तो भी आपकी आजादी नहीं रहेगी, यह आप लिख लीजिये। [1]

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 14,15 व 16 में धर्म जाति एवं वंश आदि के आधार पर भेदभाव न करने, प्रशासनिक सेवाओं मेंसमान अवसर दिये जाने तथा धार्मिक स्वतंत्रता की गारंटी दी गई है। अनुच्छेद 26,17 व 28 में किसी भी धर्म का आचरण ग्रहण करने प्रचार करने , धर्म की उन्नति हेतु करों की वसूली में रियायत तथा धार्मिक शिक्षा संस्थाओं की स्थापना को मान्यता दी गई है। तथा इस हेतु संरक्षण प्रदान किया गया है। इस प्रकार विभिन्न धर्मावलंबियों मुसलमानों, ईसाई पारसी सिक्ख आदि अल्पसंख्यक समुदाय को अपनी संस्कृति को समृद्ध करने, अपने धर्म के अनुरूप आचरण करने तथा सामाजिक, आर्थिक व राजनीतिक क्षेत्र में प्रजातांत्रिक आधार पर स्वतंत्रता प्रदान की गई। [2]

भारत में अल्पसंख्यक समुदाय की जनसंख्या:

1981 की जनगणना के आधार पर भारत वर्ष में 82.72% हिंदू हैं जो बहुसंख्यक है तथा 17.28% जनसंख्या में मुस्लिम, ईसाई, पारसी, बौद्ध आदि हैं। भारतीय अल्पसंख्यक समुदाय की स्थिति निम्न सारणी से स्पष्ट है।

---

1. आचार्य विनोबा भावे, ' अल्पसंख्यकों की रक्षा पर आजादी निर्भर नामक लेख, ' सर्वोदय सामयिकी से उद्धत, सर्व सेवा संघ प्रकाशन, बनारस पृ0सं0-10

2. भारत के संविधान के अनुच्छेद 14,15,16, व 26,21,28 के अनुरूप।

सारिणी सं0-6.1:भारत में अल्पसंख्यक समुदाय की जनसंख्या

समुदाय	परिवारों की संख्या	व्यक्ति	पुरूष	महिला
मस्लिम	12200386	75512439	38998763	36522676
ईसाई	3060853	16165447	8113569	8051878
सिक्ख	2105790	13078146	6957891	6120255
बौद्ध	909219	4719796	2416780	2303016
जैन	544780	3206038	1651361	1554677
अन्य	538447	2766285	1376106	1300179

नोट: 1991 के आंकड़े अनुपलब्ध हैं।

स्त्रोत: पी0 पदमनाथन रजिस्ट्रार जनरल एवं जनगणना आयुक्त भारत की जनगणना 1981 धर्म के अनुसार परिवारों की संख्या एवं व्यक्तियों की संख्या पृ0सं0-3,4,5,6,7

मुस्लिम अल्पसंख्यक:

मुस्लिम संस्कृति:

मुस्लिम परिवार, विवाह और सामाजिक व्यवस्था इस्लाम धर्म पर आधारित है। 'इस्लाम सातवीं शताब्दी ए0डी0 में इतिहास में आया और पूरे तौर पर छा गया। यह पहली बार अरब मुल्कों में अपनी जाति के उत्थान के लिये और फिर धीरे धीरे अरब, परसिया, इण्डोनेशिया, टर्की और संसार के दूसरे भागों में फैला।[1]

1.डब्लू0सी0स्मिथ ' इस्लाम इन मार्डन हिस्ट्री' प्रिन्सेसन यूनिवर्सिटी , मैक प्रेस, प्रिन्सेसन न्यू जर्सी 1957, पृ0सं0-15

इस्लाम का अर्थ होता है समर्पण अथवा उत्सर्ग जिसका अभिप्राय होता है अल्लाह (ईश्वर) की इच्छा के सामने झुकना, इस्लाम केवल एक ही ईश्वर अर्थात अल्लाह को मानता है। अल्लाह (ईश्वर) दयालु और करूणामय है पथभ्रष्ट मानवता को वह समय समय पर अपने पैगम्बर के द्वारा सही मार्ग बतलाते हैं। इन पैगम्बरों में मोहम्मद अंतिम पैगम्बर थे। उनका ध्येय पथभ्रष्ट मानवता को अल्लाह का सन्देश समझाना था जो इनको ' जवरील ' नामक देवदूत से प्राप्त हुआ। अल्लाह की इच्छा इस प्रकार मानवता के सामने प्रदर्शित की गई और जो पैगम्बर का ईश्वरीय ज्ञान था वह बाद में ' कुरान ' नामक ग्रन्थ में सग्रहीत किया गया। कुरान मुस्लिम रीति रिवाज का मुख्य श्रोत तथा मुस्लिम जीवन पद्धति के लिये सर्वोपरि प्रमाण है। फिर भी मुस्लिम रीति रिवाज अपने शताब्दियों के जीवन में विभिन्न प्रदेशों की परिस्थितियों से अप्रभावित नहीं रहे।[1]

मुस्लिम परिवार की सामान्य विशेषतायें:

प्राचीन अरब में लोग कबीलों में संगठित होते थे जो अपने आप में एक परिवार थे। विवाह और परिवार का अस्तित्व था। इस्लाम धर्म के प्रवर्तक मुहम्मद साहब ने विवाह के संबंध में निश्चित नियम निर्धारित करके इसे व्यवस्थित किया। कुरान में कहा गया है कि ' और मनुष्य अपने मालिक से डर, जिसने तुझे एक मनुष्य से उत्पन्न किया और उससे उसकी पत्नी को उत्पन्न किया , और उन दोनों को गुणित करके अनेकों पुरूष तथा स्त्री उत्पन्न किये ' ।[2]

कुरान की आयतों से विदित होता है कि पैगम्बर के समय में संयुक्त परिवार की व्यवस्था थी परंतु यह परिवार हिंदुओं जैसे नहीं है।

1.के0एम0कापड़िया, मैरिज एण्ड फैमिली इन इण्डिया, हिंदी एडीशन, 1963 पृ0सं0-40-41

2.कुरान के अध्याय 4 के पृ0 4.

मुस्लिम परिवार की स्थापना समाज द्वारा मान्य एक विवाह पद्धति के द्वारा जिसे ' निकाह' कहा जाता है, होती है ' के0एम0 कापड़िया मुस्लिम विवाह की प्रकृति को स्पष्ट करते हुये कहते हैं कि इस्लाम में विवाह एक अनुबंध है जिसमें प्रत्येक दो गवाहों प्रत्येक पक्ष से एक के हस्ताक्षर होते हैं । [1]

परिवार संबंधित अधिकार पुरूषों के हाथ में ही होता है अर्थात परिवार के मामलों में पुरूष ही सत्ताधारी होता है और पिता के आधार पर वंश नाम निर्धारित होता है अतः बच्चों का उप नाम पिता के वंश के नाम पर ही हुआ करता है। जिन पति पत्नी के बच्चे नहीं होते हैं वे प्रायः किसी नाते रिश्तेदार के एक बच्चे को गोद ले लेते हैं और इस प्रकार अपने परिवार की निरंतरता को बनाये रखते हैं। भारत के मुसलमानों में मातृवंशीय परिवार देखने को नहीं मिलता। यह केवल मुसलमानों पर हिंदुओं के प्रभाव को ही नहीं दर्शाता अपितु मुसलमानों की परंपराओं को भी अभिव्यक्त करता है।

मुस्लिम परिवार की एक ओर सामान्य विशेषता यह है कि यह परिवार पितृस्थानीय होता है अर्थात विवाह के पश्चात पत्नी को अपने माता पिता का घर छोडकर पति के घर आकर रहना पडता है किन्ही किन्हीं परिवारों में किसी विशेष कारण से हिंदुओं की भांति पति को घर जंवाई बना लेने की प्रथा पाई जाती है। [2]

मुस्लिम परिवार की स्थिति केवल धन पर ही नहीं अपितु सामाजिक संरचना में उस परिवार के वास्तविक स्थान के अनुसार निर्धारित होती है, सैद्धांतिक दृष्टिकोण से सब मुसलमान व उनके परिवार बराबर हैं पर व्यवहार में उनमें भी ऊंच नीच के आधार पर एक सामाजिक संस्तरण पाया जाता है।

1.के0एम0कापड़िया, मैरिज एण्ड फैमिली इन इण्डिया,पृ0सं0-205

2.वही पृ0सं0-47.

मुस्लिम परिवार की आधारभूत विशेषतायें:

भारत में मुस्लिम परिवार की संरचना बहुत कुछ हिंदू परिवार की संरचना से मिलती जुलती है अतः इसकी अनेक आधार भूत विशेषतायें हिंदुओं जैसी है।

डा0 कपाड़िया का निष्कर्ष यह है कि ' भारतीय मुसलमानों का बहु संख्यक भाग अरब देश अथवा संसार के अन्य किसी इस्लामी बंधुओं की अपेक्षा हिंदुओं से अधिक सादृश्य या समानता रखता है। [1] फिर भी कुछ विषयों में अंतर देखने को मिलता है।

1. परिवार का धार्मिक आधार:

मुस्लिम परिवार का अपना धार्मिक आधार होता है इस्लाम धर्म ने परिवार के स्वरूप तथा प्रकृति को निर्धारित करने में अपना महत्वपूर्ण योग दिया है इसलिये मुसलमानों में परिवार ' कुरान' के आधार पर चलित व शासित होता है।

अल्लाह पर विश्वास रखते जो व्यक्ति अपने पारिवारिक कर्तव्यों को ठीक ढंग से निभाता है वह अल्लाव को प्यारा होता है कुरान के आदेशों का पालन करना मुसलमानो के लिये आवश्यक होता है जो अल्लाह की इच्छा का पालन करते हैं। ऐसे मनुष्यों को ही परमानंद प्राप्त होता है। उन लोगों को जो खुदा के संदेशों में विश्वास नहीं करते और उसकी इच्छा को भुला देते हैं उन्हें दण्ड प्राप्त होता है। कुरान में प्रकट किये गये इस प्रकार के विचार परिवार के सदस्यों को पारस्परिक कर्तव्यों एवं दायित्यों के निर्वाह की प्रेरणा देते हैं। कुरान परिवार के लोगों के नमाज पढने रोजा रखने हज करनेएवंदान देने का आदेश भी देता है। इस प्रकार मुस्लिम परिवार में धर्म की प्रधानता पायी जाती है।

----

1. के0एम0कपाड़िया, मैरिज फैमिली इन इण्डिया, प0सं0-48.

2.संयुक्त परिवार:

हिंदुओं की भांति मुसलमानों में भी संयुक्त परिवार प्रथा का प्रचलन है। कुरान ऐसे परिवारों को श्रेष्ठ मानता है। इस्लाम में वयोवृद्ध पुरूषों को सम्मानीय माना गया है।

मुल्ला के अनुसार - ' एक संयुक्त परिवार में वे सब व्यक्ति भी आते हैं जो सामान्यतः एक पूर्वज के वंशज है मुस्लिम परिवार में पति पत्नी उनके बच्चें तथा बच्चों की पत्नियों के अतिरिक्त स्त्री पक्ष के संबंधी और अन्य रिश्तेदार भी होते हैं मुस्लिम संयुक्त परिवार के सदस्यों का निवास, संपत्ति आय और रसोई सामूहिक होती है किंतु ऋणों का भुगतान व्यवितगत रूप से किया जाता है। [1]

शहरों की अपेक्षा ग्रामीण मुसलमानों में संयुक्त परिवार की बहुलता है संयुक्त के साथ साथ मुसलमानों में एकाकी परिवार भी पाये जाते हैं।

3.सदस्यों की पारिवारिक स्थिति में असमानता:

इस्लाम किसी भी रूप में असमानता स्वीकार नहीं करता है इसलिये जन्म या लिंग के आधार पर सब मुसलमान बराबर हैं परंतु मुस्लिम परिवार के सदस्यों की पारिवारिक स्थिति के संबंध में यह बात लागू नहीं होती है। यह भी शायद हिंदुओं के प्रभाव के कारण ही है। परिवार में पिता की स्थिति सबसे ऊंची होती है। यद्यपि माता का स्थान भी कम सम्मान सूचक नहीं होता है घर में लड़कियों की अपेक्षा लड़कों की स्थिति अच्छी कही जा सकती है क्योंकि पारिवारिक मामलों में लड़कों की राय लड़कियों की राय से अधिक महत्वपूर्ण मानी जाती है। साथ ही सामाजिक

1.मुल्ला, डी0एफ0 प्रिन्सिपल्स आफ मोहम्डन ला, पृ0सं0-288.

गतिशीलता के संबंध में पुरूषों की अपेक्षा स्त्रियों पर अधिक प्रतिबंध होते हैं। पुरूष स्वतंत्रतापूर्वक घूम सकते हैं परंतु स्त्री नहीं सबसे बड़े लड़के को माता पिता के बाद सम्मान दिया जाता है और पिता की मृत्यु के बाद उसे ही पिता की स्थिति प्राप्त होती हे।

4.पर्दा प्रथा का प्रचलनः

मुस्लिम परिवार में पर्दा प्रथा का प्रचलन अति उत्कृष्ट रूप में देखने को मिलता है और इसे अभिजात्य का एक लक्षण माना जाता है इसलिये परिवार के प्रत्येक दरवाजे पर पर्दा या चिक पडी रहती है घर में स्त्री व पुरूष के निवास के लिये ' जनानखाना ' व ' मर्दानखाना ' अलग अलग होते हैं मोहम्मद साहब स्त्रियों को सार्वजनिक स्थानों पर आने जाने तथा सामाजिक व्यवहार में स्वतंत्रता देने के पक्षपाती नहीं थे। इसी कारण मुस्लिम स्त्रियों के पहनावे में ' बुरका ' एक अनिवार्य वस्त्र है, अमीर अली कहते हैं कि ' स्त्रियों को एकांत में रखने की पैगम्बर की सलाह ने उनके अनुयाइयों से निश्चित ही अनैतिकता की बाढ़ को तथा बहुपत्नी की छिपी हुई प्रथा को रोकने में बहुत कार्य किया।[1]

अल्टेकर का मत है कि ' पर्दा सुंदर स्त्री को अतिरिक्त सुरक्षा प्रदान करता है यात्रा के दौरान दुष्टों व अत्याचारियों से रक्षा करता है।[2]

मुसलमान स्त्रियों को घर के अंदर सभी बडे बूढ़ों से कई नाते रिश्तेदारों से तथा बाहर के लोगों से पर्दा करना पड़ता है। पर्दे की छूट केवल उसी परिस्थिति दी गई है जब स्त्री की चिकित्सा हो रही हो अथवा साक्ष्य दे रही हो।

1.अमीर अली, द स्पिरिट आफ इस्लाम, पृ0सं0-267.

2.ए0एस0 अल्टेकर, पोजीशन आफ वोमैन इन हिन्दू सिविलाइजेशन, पृ0सं0-175

5.परिवारों की सामाजिक स्थिति में असमानता:

जन्म या परिवार के आधार पर सब मुसलमान और उनके परिवार सामाजिक दृष्टिकोण से बराब हैं। मुसलमानों में वंश ओर पेशे के आधार पर कोई भेदभाव नहीं होता है इसलिये जिस प्रकार हिंदू परिवारों की सामाजिक स्थिति जाति के अनुसार निर्धारित होती है उस प्रकार मुस्लिम परिवार की सामाजिक स्थिति के निर्धारण का प्रशन नहीं उठता है।

' कुरान ' से स्पष्ट होता है कि उसने सब मनुष्यों को एक इकाई से बनाया है सब मनुष्यों की एक जाति है बाद में वे आपस में बंट गये लेकिन उनका फर्ज है कि फिर से एकता कायम करें।[1]

मुसलमानों में सामाजिक संस्तरण पाया जाता है उसी के अनुसार परिवार की सामाजिक स्थिति निर्धारित होती है मौलिक या अशरफ मुसलमानों के संस्तरण में चार मौलिक वर्ग हैं जो क्रमशः सैयद, शेख, मुगल तथा पठान हैं। इनमें सैयदों का स्थान सबसे ऊंचा है अरबी भाषा में सैयद का अर्थ सरदार होता है। सैयद अपने को मोहम्मद साहब और उनके दामाद अली के वंशज बतलाते हैं। इसलिये ये सबसे श्रेष्ठ हैं। इसके बाद क्रमशः शेख, मुगल तथा पठान का स्थान है फिर व्यावसायिक जातियां जैसे जुलाहा, दर्जी, कसाई, नाई, कबाडिया, कुम्हार, मनिहार, धुनिया आदि आती हैं सबसे नीचे स्तर पर लाल वेगी मेहतर आते हैं।

6.सांस्कृतिक निरंतरता:

मुसलमान पुरातन के पुजारी कहे जाते हैं इसका तात्पर्य शायद् यह है कि अपनी पारिवारिक परंपरा, भाषा रीति रिवाज आदि के प्रति मुसलमानों को अधिक अनुराग होता है, इसीलिये

1.कुरान- 10-19, 20-

परंपरात्मक सभी आचारों, प्रथाओं और व्यवहारों को पिता से पुत्र, पुत्र से उनके पुत्र सीखते हैं और इस प्रकार परिवार की सांस्कृतिक निरंतरता बनी रहती है।

राबर्ट वीर स्टीड के अनुसार समाज द्वारा निर्मित भौतिक व अभौतिक दोनों पक्ष संस्कृति के अंतर्गत आती हैं आपके अनुसार संस्कृति में वे सभी वस्तुयें सम्मिलित हैं जिन पर हम सोचते हैं जिनको हम करते हैं जिनको हम समाज के सदस्य होने के नाते अपने पास रखते हैं। [1]

टायलर के अनुसार संस्कृति वह समग्र जटिलता है जिसमें ज्ञान, विश्वास, कला, आचार कानून, प्रथा और ऐसी ही अन्य क्षमताओं एवं आदतों का समावेश है जिन्हें मनुष्य समाज का सदस्य होने के नाते प्राप्त करता है। [2]अतः संस्कृति एक सामाजिक विरासत है।

अतः उपरोक्त के अनुसार मुस्लिम परिवार का अपना एक सांस्कृतिक प्रतिमान हुआ करता हे ओर उस प्रतिमान का हस्तांतरण पीढी दर पीढी होता रहता है जिससे कि सांस्कृतिक तत्वों की निरंतरता बनी रहती है पर इसका तात्पर्य नहीं कि मुस्लिम परिवार केवल रूढिवादी ही होता है और प्रगतिशील भावनाओं का उसके द्वारा स्वागत नहीं होता है ऐसा नहीं, पर साथ ही प्रगति के नाम पर विघटनकारी शक्तियों को आमंत्रित करने के पक्ष में भी वह राय नहीं देता है उसे अपने धर्म, भाषा, संस्कृति से विशेष लगाव हे ओर इस मौलिकता को बनाये रखना चाहता है।

7. परिवार में स्त्रियों की असंतोषजनक स्थितिः

मुसलमानों में मुस्लिम स्त्रियों की स्थिति भी संतोषजनक नहीं कही जा सकती है। यह सच है कि संपत्तिक अधिकारों के संबंध में मुस्लिम स्त्री परिवार के किसी भी पुरूष से कम नहीं है।

---

1. वीर स्टीड, राबर्ट द सोशल आर्डर, (थर्ड एडीशन) बाम्बे टाटा मैक्ग्रहिल पब्लिशिंग कंपनी लि0 1970 पृ0सं0-106.
2. ई0बी0 टायलर, प्रिमिटिव कल्चर, वोल्यूम-1 पेज-1.

वह अपनी संपत्ति का चाहे जिस तरह से प्रयोग कर सकती है इस प्रकार ' मेहर ' पर उसका संपूर्ण अधिकार होता है।

फिर्जा के अनुसार ' मेहर वह धनराशि है जिसको कोई मुसलमान निकाह की संविदा के अनुसार अपनी पत्नी को देने को बाध्य होता है। '[1]

मुस्लिम स्त्रियों को समस्त धार्मिक अधिकार प्रापत हैं वे कुरान पढ़ सकती हैं, नमाज पढ़ सकती हैं और अन्य धार्मिक कार्यो में भाग ले सकती हैं।

इसके अतिरिक्त इस्लाम धर्म के अनुसार यह परम आवश्यक समझा गया है कि विवाह के लिये स्त्रियों की राय अवश्य ली जाये। इस प्रकार स्पष्ट है कि इस्लाम धर्म में स्त्रियों को काफी संतोषजनक अधिकार मिले हुये हैं। परंतु अशिक्षा, पर्दा प्रथा, संयुक्त परिवार प्रथा आदि के कारण व्यावहारिक तौर पर इन अधिकारों से लाभ उठाने का अवसर मुस्लिम स्त्रियों को मिल नहीं पाता है। पुरूषों ने स्त्रियों के सारे अधिकार छीन लिये हैं और पर्दा प्रथा की आड़ में उन्हें ' जनानखाना ' में कैद करके रख दिया है। परिवार संबंधी वास्तविक सत्ता को पुरूषों के हाथ में केंद्रित रहती है।

मुस्लिम परिवार के प्रमुख संस्कारः

मुस्लिम परिवारों में संस्कारों कीप्रधानता है मुसलमान अनेक धार्मिक संस्कार संपन्न करते हैं जैसे- सतवां, हकीका, चिल्ला, विसमिल्ला, खतना, निकाह और मैयत आदि।

1.सतवां:

स्त्री गर्भ धारण के सातवें महीने में ' सतवां ' नामक संस्कार किया जाता है इस अवसर पर अपने इष्ट मित्रों एवं नातेदारों को आमंत्रित किया जाता है दावत और नाच गाने के कार्यकम होते हैं।

1.आउटलाइन्स इन मोहम्डन ला, फिजी, पृस0-127 (1964 एडीशन)

2. हकीका:

हकीका संस्कार पुत्र पैदा होने के बादसातवीं रात को मनाया जाता है। मुल्ला इसी दिन बच्चे का नामकरण संस्कार करता है। इस अवसर पर नमाज पढ़ी जाती है और फकीरों को दान दिया जाता है।

3. चिल्ला:

यह संस्कार संतान पैदा होने के चालीसवें दिन संपन्न किया जाता है। इस दिन बच्चे की मां को स्नान कराकर नये वस्त्र धारण कराये जाते हैं। रिश्तेदारों को बुलाकर उपहार बांटे जाते हैं नमाज पढ़ी जाती है, अल्लाह से दुआ मांगी जाती है।

4. विसमिल्ला:

इस संस्कार का अर्थ विद्यारंभ से है, इस दिन मुल्ला बच्चे को विसमिल्ला शब्द का उच्चारण करवाता है और पाटी पर लिखवाता है।

5. खतना:

यह संस्कार बच्चे की पांच से सात वर्ष की आयु में संपन्न किया जाता है। इस संस्कार के बाद ही बच्चा धार्मिक संस्कारों में भाग लेना प्रारंभ करता है खतना में हज्जाम लडके के लिंग की आगे की चमडी काट लेता है। इस अवसर पर बच्चा कुछ शपथ लेता है, कुरान की कुछ आयतें पढ़ता है इस संस्कार के बाद बच्चा रोजा रखना व नमाज पढ़ना प्रारंभ कर देता है।

6. निकाह:

निकाह का अर्थ है विवाह, मुसलमानों में गवाहों की उपस्थिति में वर एवं वधू की स्वीकृति सेविवाह संपन्न होता है।

मुल्ला के अनुसार निकाह (विवाह) एक शिष्ट समझौता है जिसका उददेश्य बच्चे पैदा करना और उनको वैध घोषित करना है। [1]

अमीर अली के अनुसार मुस्लिम विवाह एक कानूनी संविदा है जिसके लिये न तो किसी मुल्ला (पुरोहित) की आवश्यकता होती है और न किसी धार्मिक कर्मकाण्ड की। [2]

के0 एम0 कपाडिया ने मुस्लिम विवाह की प्रकृति को स्पष्ट करते हुये कहा है कि ' इस्लाम में विवाह एक अनुबंध है जिसमें प्रत्येक दो गवाहोंके प्रत्येक पक्ष से एक हस्ताक्षर होते हैं। [3]

अतः मुसलमानों में विवाह जिसे निकाह कहते हैं मुस्लिम कानून के अनुसार एक सामाजिक समझौता है जिसका उददेश्य घर बसाना , बच्चों का उत्पादन और उन्हें वैधता प्रदान करना है।

मैयतः

मृतव्यक्ति का संस्कार किया जाता है। मरने पर नाई व्यक्ति की हजामत बनाता है,उसे स्नान कराकर नये वस्त्र पहनाये जाते हैं, चादरा ओढ़ाकर मुर्दे को मस्जिद में ले जाया जाता है और वहां मृत आत्मा की शांति के लिये जनाना पढ़ा जाता है फिर मुर्दे को शांतिपूर्वक ले जाकर कब्र में दफना दिया जाता है। कब्र पर फातिहा पढ़ा जाता है । इसके बाद व्यक्ति का तीजा, दसवां, चालीसवां एवं बरसी आदि मृत्यु से संबंधित संस्कार किये जाते हैं।

इस्लाम धर्मः

इस्लाम धर्म के प्रवर्तक हजरत मोहम्मद साहब थे। इनका जन्म अरब के शहर मक्का में सन 570 ई0 में हुआ था। [4] इस्लाम का अर्थ होता है समर्पण अथवा उत्सर्ग, जिसका अभिप्राय है

1.डी.एफ.मुल्ला, प्रिन्सिपल्स आफ मोहम्डन ला, पृ0सं0-223

2.अमीर अली, द सिपिरिट आफ इस्लाम, पृ0-257

3.के0एम0कपाडिया,मैरिज एण्ड फैमिली इन इण्डिया 1958, पेज-205

4.मुस्लिम विधि द्वारा एम0पी0टंडन प्रकाशक इलाहाबाद ला ऐजेंसी ला पब्लिशर्स इलाहाबाद पेज-1

अल्लाह की इच्छा के सामने झुकना, इस्लाम केवल एक ईश्वर में विश्वास करता है। पथ भ्रष्ट मानवता को वह समय समय पर अपने पैगम्बर के द्वारा सही मार्ग बतलाता है।

मूलतः इस्लाम का विकास समाज की नई संस्कृति के परिप्रेक्ष्य में हुआ एवं इसका सामाजिक ढांचा जातीयता के चारित्रिक आधार पर बनाया गया। यद्यपि यह जातीय आधार की संरचना अत्यधिक सुघटित न थी लेकिन आपसी संबंधी एवं रिश्तेदारों से उत्पन्न धर्म एवं संस्कृति को समाज ने आसान माना लेकिन इस संरचना का स्वरूप बहुत लंबे समय तक न चल सका । [1]

इन पैगम्बरों में मोहम्मद साहब अंतिम पैगम्बर थे। उनका ध्येय पथ भ्रष्ट मानवता को अल्लाह का सन्देश समझाना था जो उनको ' जबरील ' नामक देवदूत से प्राप्त हुआ। पैगम्बर का अर्थ है पैगाम या सन्देश लाने वाला मोहम्मद साहब अल्लाह का पैगाम पृथ्वी पर लाये थे इसीलिये ही उन्हें पैगम्बर कहा जाता है। इस्लाम का मूलमंत्र है-

' ला इलाह इल्लिलाह मुहम्मदुर्रसुलिल्लाह ' .

जिसका अर्थ है कि अल्लाह के सिवा और कोई पूज्यनीय नहीं है तथा मोहम्मद उसके रसूल (दूत) हैं।

इस्लाम धर्म के दो प्रमुख ग्रन्थ हैं- कुरान तथा हदीसा, कुरान में वह ज्ञान संग्रहीत है जो ईश्वर ने अपने दूत मोहम्मद साहब को दिया और हदीसा में स्वयं मोहम्मद साहब के द्वारा दिये गये उपदेशों का संग्रह है।

मुसलमान कुरान को कानून व सामाजिक रीति रिवाजों का आधार मानते हैं। कुरान के प्रत्येक शब्द को खुदा की जबान से कही गई बात कहा जाता है।

---

1. गौस अन्सारी,' मुस्लिम कास्ट इन उत्तर प्रदेश, ए स्टडी इन कल्चर कांटेक्ट (लखनऊ) इथनोग्राफिक एण्ड फोक कल्चर सोसायटी, यू0पी0 1960, पृ0सं0-28

फैजी के अनुसार कुरान प्रत्यक्ष अथवा हादी अप्रत्यक्ष देवी सन्देश है। [1]

कुरान हर मुसलमान के लिये पांच धार्मिक कृत्य करने का आदेश देता है :-

(1) कलमा पढ़ना- ' ईश्वर एक है और मोहम्मद उसके दूत हैं' (ला इलाह इल्लिलाह मुहम्मदुर्रसुलिल्लाह).

(2) नमाज प्रतिदिन पांच बार पढ़ना चाहिये।

(3) रोजा रखना-रमजान के महीने में पूरे एक महीने केवल सूर्यास्त के बाद भोजन करना।

(4) जकात-प्रत्येक मुसलमान को अपनी वार्षिक आय का चालीसवां भाग दान में देना चाहिये।

(5) हज- प्रत्येक मुसलमान को अपने जीवन काल में मक्का और मदीना की हज (तीर्थ यात्रा) करनी चाहिये।

कुरान में ' एकेश्वरवाद ' अर्थात इश्वर एक है , पर जोर दिया गया है, इस्लाम धर्म मूर्ति पूजा व पुर्नजन्म में विश्वास नहीं करता है।

इस्लाम में मानव एकता और नैतिकता की शिक्षा को दर्शाया गया है जो इस प्रकार है-

' इस्लाम भगवद्धर्थ है (कुरान 3:19) भगवान एक है वही विश्व का स्त्रष्टा और नियामक है (कुरान 43:9) वह स्त्रष्टा (खालिक) अधिपति (रब्बा) और स्वामी (मालिक) है पूर्व और पश्चिम सब उसके हैं तुम जिधर भी मुड़ो वहीं वह विराजमान है वह सर्वव्यापी और सर्वज्ञ है (कुरान 2:115)

' यह भगवान ही है जो सब वस्तुओं को अपने में समेटे हुये है (कुरान 2.126) वह प्रथम और अंतिम है बाह्य और अभ्यन्तर है ' (कुरान 57.2) भौतिकता सेपरे जगत से अतीत होते हुये भी वह मनुष्य के बहुत निकट है ' हम उससे भी अधिक मनुष्य के पास हैं। (कुरान 50.16) तीन व्यक्ति अलग से बातचीत नहीं कर सकते क्योंकि चौथा उनके साथ है, पांच भी नहीं , क्योंकि

---

1. ए.ए.फिजी,आउटलाइन आफ मोहम्डन ला, (1964 एडीशन), पृ0-124.

उनके साथ वह छठा है, वे जहां कहीं और जितने भी हों वह उनके साथ है ' (कुरान 58.8) उसका छोटे से छोटा बन्दा उस तक पहुंच सकता है (कुरान 2.186) उसने सब मनुष्यों को एक इकाई से बनाया है, सब मनुष्यों की एक जाति है बाद में वे सब आपस में बट गये लेकिन उनका फर्ज है कि फिर से एकता कायम करें। (कुरान 10-19, 20.208) वस्तुतः यह तुम मनुष्यों की जमाअत केवल एक भाईचारा है और मैं तुम्हारा स्वामी(रक्षक) हूं। (कुरान 21.92) हदीस है कि ' ' भगवान की सब सृष्टि उसका परिवार है (अल-ख्ल्कु-अग्रालु-अल्लाह) और वह भगवान का सबसे अधिक प्रिय है जो उसकी सष्टि के साथ सबसे अधिक भलाई करता है। [1]

इस्लाम में मनुष्य की कर्म की स्वतंत्रता को निम्न प्रकार दर्शाया गया है:-

' इस्लाम के अनुसार भगवान ने मनुष्य के लाभ के लिये पैगम्बर द्वारा दिव्य ज्ञान दिया है पैगम्बर ऐसा आदर्श प्रस्तुत करते हैं, जिन पर मनुष्य चल सकें ' जिस प्रकार पैगम्बर तुम्हारे लिये आदर्श है, इसीप्रकार तुम दूसरों के लिये आदर्श बन जाओ (कुरान 2.143) मनुष्य कर्म में स्वतंत्र और अपने कार्मों का जिम्मेदार है, जो मुसीबतें तुम्हारे ऊपर हैं तुम्हारे हाथों आई हैं (कुरान 42.29) भगवान उस समय तक मनुष्य की हालत नहीं सुधार सकता जब तक कि वो अपने दिलों को नहीं बदलते। (कुरान 13.22) अतः मनुष्य को स्वयं सतर्क, सक्रिय और जागरूक रहना है। [2]

अतः इस्लाम केवल कुरान में विश्वास करने का आदेश ही नहीं देता। वह ईश्वर इच्छा के प्रति समर्पण के भाव भी मांगता है। अल्ला की इच्छा का पालन करने से ही परमानंद प्राप्त होता है। जो लोग अल्लाह के सन्देश में विश्वास नहीं करते और उसकी इच्छा को भुला देते हैं उन्हें दण्ड मिलता है। कुरान के स्पष्ट एवं निश्चित उत्तर प्राप्त नहीं होने की स्थिति में

---

1. भारतीय धर्म एवं संस्कृति द्वारा बुद्ध प्रकाश (इस्लाम योग) मीनाक्षी प्रकाशन नई दिल्ली, पृ0सं0-139-140.
2. उपर्युक्त, पृ0सं0-140.

पैगम्बर के निर्णय, उनके उपदेश आचरण तथा व्यवहार को निर्णायक मानने की बात इस्लाम में कही गई है। मोहम्मद साहब ने अरबों को अपनी प्राचीन कबायली व्यवस्था एवं अकड़ भूल जाने का उपदेश दिया, उसकी नैतिकता में सुधार किया और उनके सामने जीवन के नवीन मूल्य प्रस्तुत किये।

मोहम्मद साहब की मृत्यु के बाद इस्लाम का नेतृत्व खलीफाओं के हाथ में आया, उनमें अबूबक्र , उमर, उस्मान आदि प्रमुख खलीफा थे, इनकी सेनाओं ने एशिया, अफ्रीका तथा यूरोप के अनेक देशों में इस्लाम धर्म का प्रचार किया।

मुस्लिम अल्पसंख्यकों की स्थितिः

भारतीय अल्पसंख्यकों में मुसलमान सर्वाधिक संख्या में है , 1981 की जनगणना के अनुसार देश में मुसलमानों की जनसंख्या 75512439 है, अतः कुल जनसंख्या का 11.35 प्रतिशत भाग मुस्लिम जनसंख्या का है। 1991 की जनगणना के अनुसार देश में मुस्लिमों की जनसंख्या लगभग 12 करोड़ हो गई है।

इस प्रकार हिंदुओं की जनसंख्या से काफी कम होते हुये भी मुसलमान देश में बहुचर्चित रहे हैं। पाकिस्तान पृथक मुस्लिम राज्य की स्थापना हो जाने के बाद भी हिंदुस्तान में मुसलमानों की संख्या पाकिस्तान से अधिक है।

मुसलमान भारत के मूल निवासी नहीं है उनका आगमन महमूद गजनवी (ए0डी0 1000 के भारत में प्रवेश से हुआ।[1] लूटमार, हिंदुओं का धर्म परिवर्तन कर मुसलमान बनाना, अपने धर्म का प्रचार प्रसार करना प्रारंभ में मुसलमानों के प्रमुख उददेश्य रहे हैं। आक्रमणकारी के रूप में प्रवेश कर मुगलों ने काफी लंबे समय तक भारत पर राज्य किया। अपनी संस्कृति और धर्म को सर्वोच्चता देते हुये भी वे हिंदू संस्कृति ओर सभ्यता को न तो आत्मसात ही कर सके और न ही पूरी तरह उससे अनुकूलन ही।

1.समकालीन भारतीय समाज एवं संस्कृति, डा0वी0डी0गुप्ता,प्रकाश बुक डिपो,बड़ा बाजार बरेली पृ0158

पारस्परिक प्रभाव, आदान प्रदान की सुदीर्घ प्रक्रिया के बावजूद दोनों धर्म व संस्कृतियों में सामाजिक दूरी एवं संकीर्ण मनोवृत्तियां बनी रहीं।

स्वतंत्र भारत में मुसलमानों को सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक क्षेत्र में समान सुविधायें व संरक्षण प्रदान किया गया है । प्रशासनिक, न्यायिक विधायिका क्षेत्र में समान अवसर सुलभ रहे हैं। संविधान के आधार पर धार्मिक स्वतंत्रता, सांस्कृतिक प्रचार प्रसार के समान अवसर प्रदान किये गये। अनेक राष्ट्रीय मुसलमान आज भी भारत के प्रति वफादार हैं।

भारतीय मुसलमानों को आर्थिक क्षेत्र में समान सुविधायें उपलब्ध हैं। कृषि, व्यवसाय, व्यापार उद्योग एवं प्रशासनिक सेवाओं में समान सुविधायें उपलब्ध हैं। रोजगार के समान अवसर उपलब्ध हैं।

राजनीतिक क्षेत्र में मुस्लिम लीग, मुस्लिम मजलिस जैसे राजनीतिक संगठन तथा विभिन्न राजनीतिक दलों के द्वार उनके लिये समान रूप से खुले हैं। वयस्क मताधिकार की सुविधायें हैं लोकसभा व विधान सभाओं में उनके प्रतिनिधि विभिन्न राजनीतिक दलों से चुने जाते हैं सत्ता में उच्च पदों पर मुसलमान आसीन हैं और रहे हैं। भारत की राजनीति मुस्लिम वोटों से प्रभावित रही है फिर भी मुस्लिम अल्पसंख्यकों की समस्या भारतीय गणतंत्र को प्रभावित करती रही है।

धर्म एवं परिवार नियोजन:

भारत एक धर्म निरपेक्ष राज्य है, स्वतंत्रता के पश्चात से यहां सभी धर्मो को समान दृष्टि से देखा जाता है एवं सभी को समान अधिकार प्रदान किये गये हैं। जैसे हिंदू, मुस्लिम, ईसाई, बौद्ध , सिक्ख आदि कोई भी धर्म अपने पर आघात नहीं आने देता है। अंध विश्वासों के कारण भारतवासी अपने अपने धर्मो से बुरी तरह चिपके हुये हैं वह अपने धर्म को दूसरे के धर्म की अपेक्षा अधिक महत्व देते हैं। इसी कूप मंडूकता के कारण भारत जैसे समृद्धिशाली राष्ट्र में बेकारी,

बेरोजगारी, भुखमरी, अशिक्षा ने अपना आधिपत्य जमा लिया है, इस मनोवृत्ति को बदलना पड़ेगा तभी देश का सर्वागीण विकास संभव है।

अधिकतर लोग यह आक्षेप लगाते हैं कि परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है इसकी वास्तविकता को देखने के लिये धर्म का तात्पर्य समझना आवश्यकता है। धर्म से तात्पर्य है जिस कार्य को करने से दुखों से छुटकारा हो और सफलता मिले वही धर्म है।

जैक्स फ्रेजर के अनुसार - ' धर्म को मैं मनुष्य से श्रेष्ठ उन शक्तियों की संतुष्टि या आराधना समझता हूं जिनके संबंध में यह विश्वास किया जाता है कि वे प्रकृति और मानव को मार्ग दिखातीं और नियंत्रित करती हैं। [1]

टायलर के अनुसार - ' धर्म आध्यात्मिक शक्तियों पर विश्वास है ' । [2]

अर्थात जिससे व्यक्ति और समाज की शारीरिक, मानसिक आर्थिक ओर आध्यात्मिक उन्नति से सुख शांति एवं समृद्धि का विकास हो वही धर्म है।

जिस समय भारत की आबादी कम थी समस्त देश विस्तृत भू भाग एवं वनों से आच्छादित था। उस समय के स्मृतिकारों ने संतानोत्पादन पर अधिक जोर दिया था। बगैर पुत्रोत्पत्ति के पिता को मुक्ति नहीं मिल सकती थी, वह उस समय का धर्मयुग था। परंतु आज परिस्थितियां बदली हुई हैं देश का जन सागर अपनी सीमाओं से बाहर हो रहा है इस प्रकार संतति निरोध (परिवार नियोजन) हमारा धर्मयुग है।

इस प्रकार परिवार नियोजन को धर्म के विरोधी कही जाने वाली बात भोली धर्म भावना प्रधान जनता को धोखा देने का षडयंत्र मात्र है।

1.जेम्स फ्रेजर, द गोल्डन बौफ एब्रीज्ड एडीशन मैक मिलन कं0 न्यूयार्क. पृ०-50.

2.रिलीजन इज द बिलीफ इन सिपिरिटुअल बीइंग्स,ई0बी0टेलर, प्रिमिटिव कल्चर, पृ0-424 जान मर्री, लंदन 1933.

परिवार नियोजन का उचित अर्थ बहुत ही कम लोग जानते हैं इसके प्रति अनेक मिथ्या आक्षेप हैं धार्मिक रूढ़िवादी एवं अंधविश्वासी व्यक्ति अपनी प्रतिक्रियात्मक मनोवृत्ति के कारण परिवार नियोजन के प्रति आक्षेप लगाते हैं। सामान्य व्यक्ति जब परिवार नियोजन को स्वीकार करना भी चाहता है तो वह इन अंधविश्वासों के कारण भ्रम में पड़ जाता है और अपनी भ्रमात्मा धारणाओं से समाज के दूसरे व्यक्तियों में भी भ्रम पैदा करता है।

अधिकतर अंधविश्वासी व्यक्ति यह आक्षेप लगाते हैं कि परिवार नियोजन के प्रयोग से हत्या होती है, परिवार नियोजन के तरीकों में शुक्राणु और डिम्ब के आपस में मिलने में रूकावट मात्र डाली जाती है इससे गर्भ ठहरने का प्रश्न ही नहीं उठता है। तो भ्रूण हत्या कहां से होगी।

यौन सम्प्रयोग (सम्भोग) को प्रत्येक समाज व धर्म में एक सामान्य उददेश्य और यौन सुख की तृप्ति माना जाता है उपनिषदों तथा अन्य ग्रन्थों में रति या संभोग को सबसे बड़ा आनंद कहा गया है। परिवार नियोजन के किसी भी साधन के प्रयोग करने से संभोग के आनंद में कोई कमी नहीं आती है ये तो केवल शुक्राणु और डिम्ब के आपस में मिलने को रोकते हैं।

इस भारत भूमि पर कुछ धार्मिक विश्वास तो इतने गहरे मानव व्यवहार में समाये हैं कि मानव धार्मिक रूढ़िवादी और अंधविश्वासों के गर्त में पड़कर इस विशाल योजना के बारे में विचार करना भी पाप समझता है। उसका कहना है कि प्रकृति के नियम के विरूद्ध चलना भगवान पर अविश्वास करना है लेकिन परिवार नियोजन एक नयी योजना नहीं है।

यह तो हमारे सामने कई शताब्यिों से है लेकिन प्राचीन समय के विचारों में और आज की परिवार नियोजन की विधियों में भिन्नता अवश्य आ गई है लेकिन उददेश्य वही है परिवार नियोजन के विरूद्ध प्रचार करने वाले, इसको धर्म के विरूद्ध बताने वाले केवल धार्मिक कर्मकाण्ड करने वाले एवं अपने अपने स्वार्थपूर्ति ओर समाज में अपनी महत्ता को बनाये रखने वाले पंडित ,

मौलवी, पादरी एवं कट्टरपंथी ही इसको धर्म के विरूद्ध बताकर अपनी प्रतिक्रियात्मक मनोवृत्ति के कारण परिवार नियोजन के प्रति मिथ्या आक्षेप लगाते हैं और परिवार नियोजन स्वीकार करने वाले लोगों में भ्रम पैदा करते हैं और लोग इन धार्मिक अंधविश्वासों के कारण भ्रम में पड़ जाते हैं जबकि वास्तविकता यह है कि वे इसको स्वीकार करना चाहते हैं।

हिंदू धर्म एवं परिवार नियोजन:

प्राचीन विचारों का उल्लेख अर्थवेद के मंत्रों में परिवार नियोजन के साधनों का वर्णन मिलता है।

आयुर्वेद में महर्षि चरक, वात्यायन, नागार्जुन आदि आयुर्वेद के आचार्यों एवं काम विज्ञानाचार्य सायर्ण, कश्यप और गय ने गर्भ निरोध और कुटुम्ब नियोजन के लिये आचार योजनायें, रहन सहन और आत्म संयम के नियम औषधि योजनायें बाह्य एवं अध्यांतरीय प्रयोगार्थ और विशेष कर्मानुष्ठान द्वारा इच्छानुसार संतान पैदान करने और परिवार नियोजन की अनेक विधियां विस्तार पूर्वक बताई हैं।

प्राचीन धर्म ग्रन्थों के आधार पर हम कह सकते हैं कि परिवार नियोजन का विचार नया न होकर प्राचीन है क्योंकि उस समय भी परिवार नियोजन व सीमित परिवार की आवश्यकता का अनुभव किया जाता था।

मनुस्मृति में निम्न श्लोक कहा था-

' स एव धर्मजः पुत्र कामजा नितरा विन्दुः ' ।[1]

इसका अर्थ है कि एक व्यक्ति को एक ही संतान पैदा करना चाहिये अधिक संतान देश एवं समाज दोनों के लिये हितकर नहीं है।

1.मनुस्मृति के अनुसार।

परिवार नियोजन के संबंध में जहां पुरूषों को धर्म ग्रन्थों में मार्गदर्शन दिया गया है वहां द्वितीय पक्ष स्त्रियों को भी परामर्श दिया है-

' सना अतः युवतयः,

सथौनिरकै गर्भवाधिरे सप्तवाणी '।[1]

अर्थात इसका अर्थ है कि विवाहित स्त्रियां एक ही गर्भ धारण करें।

गर्भ निरोध प्राचीन समय की देन है प्राचीन भारतीय केवल उन चीजों से परिचित नहीं जो कि आज के विज्ञान युग में विकसित हो गई है। ऋग्वेद में निम्न शब्द कहे गये है।

' वहु प्रजा निवहीतिमा विवेश ' ।[1]

अर्थात अधिक संतान वाला घोर संकट का सामना करता है उपरोक्त वेदोक्त वाणी से यह स्पष्टतः परिलक्षित होता है कि वैदिक ऋषि परिवार नियोजन की प्रथा से पूर्णरूपेण परिचित थे।

वैदिक काल के पश्चात चार पांच सौ ईस्वी पूर्व मुनि यारक ने यह निरूक्ति में कहा।

' वहु प्रजा मापध इति परि व्राजकः [2]

अर्थात परिव्राजकों का कहना है कि अधिक संतान वाला मनुष्य जीवन भर कष्ट भोगता है, सीमित परिवार रखना ही श्रेयस्कर है।

भारत जब ' सोने की चिड़िया ' की उपमा से अलंकृत था उस समय भी लोग परिवार नियोजन की विशिष्टतम कला से परिचित थे। यही नहीं वरन शल्य क्रिया में इतने ही कुशल थे। अर्थवेद में ऋषि कहते हैं-

इमायास्ते शतहिरा सहस्त्र धमनीसत

ता सां तसंर्वासाम हमश्यना विलप्रत्यधाम '[3]

---

1. ऋग्वेद (1-164-32)
2. निरूक्ति (2/8)
3. अर्थवेद 25/2

अर्थात गर्भ निरोधक विशेषज्ञ उन सैकड़ों शिराओं तथा हजारों धमनियों के मुंह बांधता है जो अंदर व बाहर जाल के समान बिछी हुई है तथा उनके सहारे तुम्हें जननी शक्ति मिली है। यही नहीं वरन् -

परम यौने वरम ते कृणौमि
मात्वां प्रजा भिभुन्मौत सूतुः
अस्व त्वा प्रजा सकृणोक्य श्याम
ते अविधान कृणोमि [1]

अर्थात जनन मार्ग के ऊपरी भाग में गर्भधारण करने वाले अंग यूट्रस को चिकित्सक नीचे कर देता है फलतः न बच्चा पैदा हो सकेगा और न ही गर्भधारण हो सकेगा ' यही नहीं वरन अर्थ वेद 1/2/5 से तो स्पष्ट हो जाता है कि शल्य क्रिया द्वारा वे जीवित बच्चा निकाल लेते थे यह उसी काल की प्रवीणता है जो आज के आपरेशन के लिये गंभीर चुनौती है ' ।[2]

इस तरह के स्पष्ट संकेत हैं कि आर्यपरिवार नियोजन की प्रथा से भली भांति परिचित थे। इसी संदर्भ में आयुर्वेद की वृद्धव्यी चरक सुश्रुत और वाग्यभट्ट सहिताय भी दृष्टव्य है।

सुश्रुत संहिता में परिवार नियोजन की प्रक्रिया का उत्कर्ष आज की आधुनिक शल्य क्रिया को चुनौती देने हेतु पर्यवेक्षणीय है।

आर्तष वहे त्दवैतयौ मूलैः गर्भश्य,
आर्तष वाहिन्यश्यधमन्यः
तत्रं विद्याया बन्ध्यात्व मैथुना
सहित्वुत्व मार्तव नाशश्च [3]

---

1. अर्थविद 7/35/3
2. अर्थविद 1/2/5
3. अर्थविद 7/35/5.

अर्थात आर्तव वह श्रोत (फैलोपियन टयूब्स) के मूल में गर्भाशय (यूट्रस) और आर्तव वहन करने वाली धमनियां हैं उनके विरूद्ध हो जाने पर क्लीत्वता (नपुंसकता) आ जाती है।

प्राचीन काल में संख्या की अपेक्षा लोगों की गुणवत्ता तथा कार्यक्षमता को अधिक महत्व दिया जाता था। राम ने भरत से कहा था ' मुझे आशा है कि तुम हजारों मूर्खो की अपेक्षा एक विद्वान को महत्व दते हो क्योंकि एक प्रवीण, वीर चतुर तथा अपने कार्य में दक्ष व्यक्ति राजा को बहुत भाग्यशाली बनाता है।

' एकोडप्यमात्यां मेधावी शूरो दक्षो विचक्षणः।

राजानं राजपुत्रं वा प्रापयेन्महतीश्रियम ।। '[1]

तुलसीदास जी ने भी रामचरित मानस में ' हम दो हमारे दो ' के महत्व को निम्न प्रकार प्रस्तुत किया है-

दुत सुत सुंदर सीता जाये।

लव कुश वेद पुरानन्ह गाये।।

दोऊ विजई विनई गुन मंदिर।

हरि प्रतिबिंब मनहूं अति सुंदर।।

दुइ दुइ सुत सब भ्रातन केरे।

भये रूप गुन सील घनेरे।। [2]

इतना ही नहीं , प्राचीन काल में केवल एक गुणवान बुद्धिमान और पराक्रमी संतान को अत्यधिक महत्व दिया जाता था और छोटे परिवार के विचार को अत्यंत रोचकढंग से प्रस्तुत किया जाता था।

1.वाल्मीकि रामायण, अयोध्याकाण्ड, 100/24, श्रीमद् वाल्मीकि रामायण-गीता प्रेस गोरखपुर,1974.

2.रामचरित मानस,उत्तरकाण्ड,25 श्री मद् रामचरितमानस रामायण-गीताप्रेस गोरखपुर 1974.

इस संदर्भ में सुभाषित रत्नभाण्डारगारम में दी गई कुछ संस्कृत सूक्तियां निम्न प्रकार हैं-

(1)

वरमको गुणोपुत्रो न च मूर्ख शतान्यपि।
एकश्चन्द्रस्तमों हन्ति न च तरागणोऽपि च।।

(2)

एकेनापि सुपुत्रेण सिंही स्वपिति निभयम्।
सहैव दशभिः पुत्रभरि वहति रास भी ।।

(3)

एकेनापि सुप्तक्षेण पुष्पितेन सुगन्धिना।
वासित तव्दनं सर्व सुपुत्रेण कुल यथा ।। [1]

अर्थात (1) जिस प्रकार रात के अंधेरे को अकेला चंद्रमा दूर कर देता है और असंख्य सितारे मिलकर भी दूर नहीं कर पाते उसी प्रकार एक बुद्धिमान पुत्र सौ मूर्ख पुत्रों से श्रेष्ठ है।

(2) केवल एक पुत्र वाली शेरनी भय रहित होकर जंगल में सोती है जबकि दस पुत्र होने पर भी गदही को बोझ ढोना पड़ता है।

(3) जिस प्रकार सुगंधित फूलों वाले केवल एक वृक्ष से ही जंगल सुवासित हो उठता है उसी प्रकार मात्र एक सुपुत्र के गुणों से ही परिवार ख्याति प्राप्त कर लेता है।

इस प्रकार जनसंख्या के परिमाणात्मक पहलू की अपेक्षा गुणात्मक पहलू पर अधिक महत्व दिया जाता था।

यह निश्चित है कि प्राचीन युग में परिवार नियोजन के कृत्रिम तरीके नहीं थे लेकिन कुछ निरोधात्मक एवं सामाजिक तरीके अपनाये जाते थे, परिवारों को छोटा रखने में निम्नलिखित तत्वों का विशेष योगदान रहता था।

1.महाभारत:भण्डारकर ओरिएण्टल रिसर्च इंस्टीट्यूट , पूना-197।

(1) आश्रम व्यवस्था के अधीन प्रत्येक व्यक्ति से 25 वर्ष की आयु के पूर्व विवाह न करने की अपेक्षा की जाती थी।

(2) कुछ सामाजिक एवंधार्मिक संगठनों के मुखिया जीवन पर्यन्त विवाह न करने का संकल्प लेते थे। ऐसे व्यक्तियों को समाज में अत्यंत प्रतिष्ठा दी जाती थी।

(3) प्रत्येक पुरूष का यह अनिवार्य कर्तव्य था कि वह संयुक्त परिवार के सभी आश्रितों का पालन पोषण करें इससे बच्चों की संख्या सीमित रखने में मदद मिलती थी।

(4) स्व नियंत्रण एवं आत्म संयम का पालन किया जाता था। ऐसे समय भी जबकि पति पत्नी परिवार के बुजुर्ग एवं पारिवारिक उत्तरदायित्व से दूर होते थे संयमित जीवन का अनुसारण करते थे। राम सीता का चौदह वर्ष कर वनवास तथा द्रोपदी के साथ पाण्डवों का बारह वर्ष का वनवास बिना संतानोत्पत्ति के इसी आत्यसंयम की ओर इशारा करता है।

(5) सामान्य दैनिक जीवन कई धार्मिक अनुष्ठानों से परिपूर्ण रहता था वर्ष में कई सप्ताह ऐसे कार्यक्रमों के संचालन में व्यतीत हो जाते थे कुछ दशाओं में तो कई वर्ष यज्ञादि कार्यो में लग जाते थे इससे भी संतानोत्पत्ति की संभावना पर नियंत्रण रहता था।

मनु ने भी संतान उत्पन्न करने या उत्पन्न न करने के लिये स्त्री के मासिक धर्म की समाप्ति के उपरांत विभिन्न रात्रियों का निर्धारण किया है।

' ऋतुः स्वाभाविकः स्त्रीणां रात्रयः षोडश स्मृताः।

चतुर्भिरितरः साधर्महोमि सद्भिगर्हितेः ।। [1]

अर्थात रजोदर्शन से सोलह रात्रियों तक स्त्रियों का गर्भ धारण करने का समय होता है। उन सोलह रात्रियों में प्रथम चार को (रक्त श्राव के कारण) छोड़कर शेष रात्रियां संतानोत्पादक मानी जाती हैं।

---

1. मनुस्मृति-दि आइडियल डेमोक्रेटिक रिपब्लिक आफ मनु-एम0वी0 पटवर्धन, मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली, 1968.

उपरोक्त पर टिप्पणी करते हुये एम0वी0 पटवर्धन ने अपनी पुस्तक ' मनुस्मृति- दि आईडियल डेमोक्रेटिक रिपब्लिक आफ मनु ' में लिखा है कि -

' इसका अर्थ यह है कि यदि वैवाहिक संबंध को संतान के रूप मेंफलीभूत करना है तो सहवास मासिक श्राव के समाप्त होने के बाद के बारह दिनों में किया जाना चाहिये। इसके विपरीत संतानोत्पत्ति को रोकने के लिये प्रथमसोलह दिनों में (दो दिन अतिरिक्त सुरक्षा के जोड़ते हुये) सहवास नहीं किया जाना चाहिये यह आश्चर्यजनक है कि यह विवरण आजकल के परिवार नियोजन चिकित्सालयों द्वारा दी गई संयम काल की सलाह से मेल खाता है।

परिवार नियोजन का अर्थ यह नहीं है कि बच्चों की संख्या को एक सीमा में रखा जाय बल्कि यह भी है कि समाज में पुरूष स्त्री अनुपात में रहें इस हेतु मनु ने कहा कि समरात्रि (अर्थात 6,8,10,12,14 तथा 16) में समागम से पुत्र और विषम रात्रि (अर्थात 5,7,9,11,13 तथा 15) में सहवास से कन्या उत्पन्न होती है अतएव पुत्र की इच्छा वाले पुरूष को समरात्रि में ही सहवास करना चाहिये।

' युग्मासु पुत्रा जायन्ते स्त्रियोयुग्मासु रात्रिसु।

तस्याद्युग्मासु पुत्रार्थी संविशेदार्तवे स्त्रियम।। [1]

मनु के उपर्युक्त निर्देशों को निम्न प्रकार एक चार्ट में प्रस्तुत किया जा सकता है। यह परिवार नियोजन कार्यक्रम में लगे विशेषज्ञों सरकार, सामान्य व्यक्ति तथा संपूर्ण देश के हित में है, चाहे वह किसी धर्म या समुदाय का हो, इसके द्वारा हम बहुत सी परेशानियों से बच सकते हैं।

---

1. मनुस्मृति 3/48.

मनु का परिवार नियोजन चार्ट:

निषिद्ध, असुरक्षित तथा सुरक्षित रात्रियों को दर्शातेहुये।

रात्रि	निषिद्ध, असुरक्षित तथा सुरक्षित
1,2,3,4	निषिद्ध (रक्त श्राव के कारण)
5	असुरक्षित एवं कन्या होने की संभावना।
6	असुरक्षितएवं पुत्र होने की संभावना।
7	असुरक्षित एवं कन्या होने की संभावना।
8	असुरक्षित एवं पुत्र होने की संभावना।
9	असुरक्षित एवं कन्या होने की संभावना।
10	असुरक्षित एवं पुत्र होने की संभावना।
11	असुरक्षित एवं कन्या होने की संभावना।
12	असुरक्षित एवं पुत्र होने की संभावना।
13	असुरक्षित एवं कन्या होने की संभावना।
14	असुरक्षित एवं पुत्र होने की संभावना।
15	असुरक्षित एवं कन्या होने की संभावना।
16	असुरक्षित एवं पुत्र होने की संभावना।
17	सुरक्षित एवं संतान की संभावना आगे नहीं।[1]

1.दि ला आफ मनु- मैक्समूलर द्वारासंपादित एवं जी0 बहुतर द्वारा अनुवादित, मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली, 1979.

रक्त श्राव की तिथि को प्रथम रात्रि माना जायेगा। यहां रात्रि से आशय दिन रात दोनों से है संक्षेप में यदि व्यक्ति संतान की इच्छानहीं रखते तो रजोदर्शन के प्रथम सोलह रात्रियों तक सहवास नहीं करना चाहिये। इसके बाद की रात्रियों में सहवास किया जा सकता है क्योंकि सत्रहवीं रात्रि से लेकर पुनः रक्त श्राव के प्रारंभ होने तक संतानोत्पत्ति की संभावना नहीं रहती।

मनु ने धार्मिक पर्वो में भी सहवास करना निषिद्ध बताया है इसके साथ ही उसका विचार है कि यदि कोई गृहस्थ माह में केवल दो बार सहवास करता है, तो वह एक ब्रम्हचारी की भांति ही पवित्र है। मनु के ये सारे विचार संतानोत्पत्ति को स्थगित एवं उचित समय पर तन मन से बलिष्ठ संतान की उत्पत्ति करने के लिये अत्यंत उपयोगी है और यही आज की आवश्यकता है।

लेकिन सैक्स से परिपूर्ण आज के वातावरण में जबकि व्यक्ति अपनी पत्नी के साथ डबल बैड पर नित्य प्रति सोते हैं तो व्यक्ति के लिये यह व्यावहारिक प्रतीत नहीं होता कि वह पर्वो पर संयम रखे या माह में केवल दो बार संभोग करें।

अतः मनु के निर्देशों के आधार पर बनाया गया उपर्युक्त परिवार नियोजन चार्ट आधुनिक व्यक्ति के लिये अधिक सहायक हो सकता है यदि शरीर विज्ञान व स्त्री विज्ञान के विशेषज्ञ इसे वैज्ञानिक ढंग से भी सिद्ध करके उपयोगी ठहरायें।

श्री रामचरित मानस की चौपाइयों, सुभाषित रत्न भाण्डारगारम की सूक्तियों तथा ' मनु के चार्ट ' को यदि व्यापक पैमाने पर सरकार द्वारा प्रसारित और प्रचारित करवाये तो हम देश के करोडों लोगों को मानसिक रूप से एवं व्यावहारिक रूप से छोटे परिवार के लिये तैयार कर सकेंगे भारतीय जन मानस जो अधिकतर ग्रामीण और अशिक्षित है और धार्मिक कूप मण्डूकता में लिप्त है और आर्थिक आंदोलनों के प्रति रूचि नहीं रखता, यदि परिवार नियोजन के लिये बजाय आर्थिक पहलू का प्रचार करने के अपनेधर्म ग्रन्थों में वर्णित सामाजिक और धार्मिक पक्ष को उजागर किया जाय तो भारतीय जनता उसे शीघ्र स्वीकार कर लेगी।

पाश्चात्य जगत के माल्थस जैसे अर्थशास्त्रियों ने भी परिवार नियोजन के लिये नैतिक एवं निरोधात्मक तरीकों का ही सुझाव दिया है गांधी जी भी स्वनियंत्रण ओर आत्मसंयम पर बल देते थे।

अतः स्पष्ट है कि प्राचीन भारत में जनसंख्या की वृद्धि को रोकने के लिये श्रेष्ठ वैचारिक तथा व्यावहारिक पक्ष तथा संख्या के साथ स्त्री पुरूष अनुपात तथा गुणात्मक पहलुओं पर विशेष ध्यान दिया जाता था। इसके साथ आयुवेद के अनेक प्राचीन ग्रन्थों में गर्भ निरोधक दवाओं के बारे में उल्लेख मिलता है यह कोई नवीन तरीकों नहीं बल्कि बहुत पुरानी पद्धति है लेकिन वर्तमान की परिस्थितियों को देखते हुये इसको अधिक विकसित करना ही अच्छा है।

मुस्लिम धर्म एवं परिवार नियोजनः

मुस्लिम ला तथा रीति रिवाज का धर्म से बहुत निकट संबंध है और इसे आसानी से अलग नहीं किया जा सकता इस कानून और रीति रिवाज का आरंभ बिंदु कुरान है। कुरान मुस्लिम जीवन पद्धति के लिये सर्वोपरि प्रमाण है। पवित्र कुरान ही खुदा के शब्द हैं। कुरान में खुदा द्वारा पैगम्बर को दिये गये सन्देश को शब्द प्रति शब्द अंकित किया गया है। इसलिये मुसलमान प्रत्येक समस्या या जीवन के किसी भी पहलूके लिये कुरान को ही प्रेरणा श्रोत मानते हैं। इसके अतिरिक्त मुसलमान निम्नलिखित को भी अपने ज्ञान का श्रोत मानते हें।

1.हडिट या सुन्ना।

2.इजमा

3.क्यास

इन तीनों में लिखी बातों के अतिरिक्त काजी द्वारा दी गई सलाह भी मान्य है। विभिन्न मुस्लिम जूरिस्ट परिवार नियोजन के पक्ष तथा विपक्ष में अपने तथ्यों को रखते हैं तथा अपने विचारों

को मजबूत करने के लिये कुरान कीसहायता लेते हैं। ' महमूद ' ने कई उदाहरण देते हुये परिवार नियोजन को कुरान के अनुसार बहुत गहराई से विश्लेषण किया है।

इस्लाम के प्रसिद्ध जूरिस्ट जिनका नाम ' इमाम सफाई ' है ने स्पष्ट किया है कि कुरान में अल्लाह छोटे परिवार के लिये निर्देश देते हैं या परिवार नियोजन के पक्ष में हैं। इसी तरह ' इमाम ' अबू हनीफा ' के अनुसार कुरान में बर्थ कन्ट्रोल के लिये स्पष्ट लिखा है अर्थात बथ कंट्रोल की कुरान में अनुमति है। [1]

अतः उपरोक्त से स्पष्ट है कि कुरान परिवार नियोजन के पक्ष में है।

इस्लाम के अनुसार गर्भावस्था के बीच अधिक अंतर अवश्य होना चाहिये अर्थात दो बच्चों के बीच लंबा अंतर हो, इस्लाम के अनुसार यह अंतर निम्न प्रकार होना चाहिये।

1. इस्लाम के कानून के अनुसार ।
2. स्त्री के लिये हानिरहित अर्थात अंतर रखने के लिये स्त्री को कोई कष्ट नहीं होना चाहिये।

मुस्लिम जुरिस्ट के अनुसार लोगों को निम्न कारण से अस्थाई संतति निरोध का प्रयोग करना चाहिये।

(1) पति पत्नी को ऐसी बीमारी हो जो कि उनकी संतान में भी होने का भय हो तो संतति निरोध का प्रयोग करना चाहिये।

(2) पत्नी का स्वास्थ्य बहुत अधिक खराब हो और वह गर्भ धारण करने के योग्य न हो उसका जीवन खतरे में हो।

(3) पति पत्नी की आर्थिक स्थिति ऐसी हो कि वह और अधिक बच्चों की परवरिश न कर सके।

मुस्लिम जुरिस्ट के अनुसार-

---

1. महमूद,ताहिर - फैमिली प्लानिंग द मुस्लिम व्यू प्वाइंट, न्यू देहली:विकास पब्लिशिंग हाउस प्रा0लि0, 1977, पृ0सं0-17.

पुराने समय में इस्लाम युग में ' अजल ' अपनाया जाता था जो कि अस्थाई संतति निरोध का काम करता था।

मुस्लिम जुरिष्ट के अनुसार ' अजल ' शुक्राणु और डिम्ब को मिलने नहीं देता था। इसके अतिरिक्त लिंग को स्खलन से पूर्व ही बाहर निकाल लिया जाता है इस प्रकार शुक्राणु यूट्रस में नहीं पहुंच पाते।[1]

इमाम गजली ने कहा है कि अधिक बच्चों के कारण कमाई के लिये बुरे साधन अपनाने से अच्छा है कि हम ' अजल ' (गर्भ निरोध) को स्वीकार कर लें।

इस्लाम के अंतर्गत अजल का मतलब बर्थ कंट्रोल से है। कुछ लोग यह विश्वास करते हैं कि अजल एक खास शब्द है जो बर्थ कंट्रोल के एक प्रचलित तरीके को बतलाता है। अजल शब्द केवल ' कोइटस इन्टर फेक्शन ' के लिये ही प्रयोग किया जाता है लेकिन यह मत सही नहीं है इस्लाम कानून के अनुसार अजल शब्द का उपयोग गर्भपात के लिये भी किया जाता है।[2]

महमूद कहते हैं कि जब तक मां बच्चे को दूध पिलाये तब तक मां को संतति निरोध का प्रयोग करना चाहिये और अगला बच्चा तब तक पैदा न हो जब तक प्रथम बच्चा दूध पिये।

कुरान में ऐसी कोई आयत नहीं जिसमें यह लिखा हो कि स्त्री पुरूष को परिवार नियोजन करना चाहिये।

परंतु कुरान में दो आयतें हैं जो कहते हैं कि-

(1) आप अपने बच्चों को जान से नहीं मारेंगे कि आप गरीब हैं।

(2) आप अपने बच्चों को इसलिये भी नहीं मारेंगे कि आपको यह भय हो कि कहीं आप आगे गरीब न हो जायें क्योंकि आपकी मदद करेंगे अर्थात अल्लाह ' ।

---

1. शारबसी अहमद-इस्लाम एण्ड फैमिली प्लानिंग, वाल्यूम 11, बेरूत, द इंटरनेशनल प्लान्ड पेरेन्थुड फेडरेशन, मिडिल ईस्ट एण्ड नार्थन अफ्रीका रीजन 1074, पृ0सं0 1-21

2. इमाम गजाली, इबिद, उल-उलूमा वाल्यूम 11, पृ0-16 स्ज कोम्टिड बाई मोहम्मद ताहिर आप सिट पृ024

ये सच्चाई है कि बच्चो को मारना दुष्टता हे।

इमाम गज्जाली जो इस्लाम के प्रसिद्ध जुरिस्ट आफ फिलास्फर हुये हैं इनको इस्लाम का जुरिष्ट माना जाता है, ऐसा अनुमान किया जाता है कि उस समय पूरी इस्लाम की दुनिया में ये सबसे योग्य जुरिष्ट हुये।

इन्होने अपनी किताब में लिखा है कि [1]

(1) छोटे परिवार (किल्लत उल अयाल) का होना अमीरी (खुशहाली) की एक किस्म हे।

(2) बडे परिवार होना फर्के (गरीबी) की निशानी है।

अत:उपरोकत विचार परिवार नियोजन के पक्ष में हो जाते हैं।

इस विचार धारा पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता नहीं है क्योंकि मुहम्मद साहब ने भी छोटे परिवार को अमीरी की व बड़े परिवार को गरीबी की निशानी बताया है। [2]

महमूद के अनुसार - सुन्नत उल कौल में भी बर्थ कंट्रोल के बारे में विचार बताये हैं, सुन्नत उल कौल में मोहम्मद साहब के ही मुख्य विचार हैं।

महमूद आगे कहते हैं कि इमाम ने कुरान में बर्थ कंट्रोल के लिये स्पष्ट अनुमति बिना किसी शर्त के दी है।

महमूद के अनुसार ही इमाम अनुहनीफा भी बर्थ कंट्रोल और छोटे परिवार के लिये अनुमति देते हैं।

महमूद के अनुसार इमाम अल हनीफा ने अपने चेले अल यूसुफ को बताया कि ज्यादा बच्चे परेशानी की निशानी है या परेशानी पैदा करते हैं।[3]

इमाम गज्जाली-आयहिड उल उलूम वाल्यूम 11, पृ0-17 एज कोटेड इल महमूद ताहिर,आप0सिट पृ0सं0-24

2.महमूद ताहिर, आप0सिट, पृ0-25

3.महमूद ताहिर, आप0 सिट0 पृ0-27

हनीफा ने कानून की प्रसिद्ध किताब हिदाया में भी बर्थ कंट्रोल के संबंध में विचार प्रक किये हैं।

अल्लाह ताला कहते हैं- ' ए मुसलमान कहीं तुम्हारे माल और औलाद तुम्हें कहीं खुदा से बेखबर न कर दें ' । कुरान शरीफ का कथन है कि ' जो विवाह की जिम्मेदारी न निभा सके उन्हें चाहिये कि विवाह न करें और कुरान के अनुसार ही संतान हर प्रकार की उपयोगी नहीं होती कभी कभी जान की बबाल भी बन जाती है।

विश्व में मुसलमान लगभग 63 करोड़ हैं ये सब करीब 24 देशों में फैले हैं तीन या चार देशों को छोड़कर सभी देशों ने परिवार नियोजन अपनाया है - पाकिस्तान जैसे कट्टरपंथी देश ने 1960 से ही परिवार नियोजन शुरू किया। संयुक्त राष्ट्र के परिवार नियोजन वाले वक्तव्य पर 19 मुस्लिम देशों के हस्ताक्षर हैं। [1]

कुरान में ही क्या किसी भी धार्मिक ग्रन्थ में परिवार नियोजन के लिये स्पष्ट नहीं लिखा है लेकिन विभिन्न आधारों को खडा करके जैसा कि उपरोक्त में वर्णन है कि आधार स्वरूप हम कह सकते हैं कि मुस्लिम धर्म यानी इस्लाम बर्थ कंट्रोल (परिवार नियोजन) के विरूद्ध नहीं है यह केवल कटटर पंथियों द्वारा बनाये गये नियम और कानून हैं जो कि भोली भाली जनता को गुमराह करते हैं।

हम इस प्रकार वर्षों तक मनुष्य को धार्मिक विचारों के साथ साथ चलना पड़ा तथा दूसरी तरफ सामाजिक एवं आर्थिक क्षेत्रों में वह स्वतंत्रता स्त्री का स्वास्थ्य एवं उच्च जीवन स्तर बनाये रखना छोटे परिवार के आकार की आवश्यकता का अनुभव हो रहा है इस प्रकार हम कह सकते हैं कि व्यक्ति चाहे किसी भी धर्म या समुदाय का हो वर्तमान में उसके लिये परिवार नियोजन आवश्यक हो गया है।

---

1. हमारा घर, 5वां अंक अक्टूबर 1979.

इस प्रकार प्रत्येक धर्म एवं समाज में परिवार नियोजन की धारणा का विकास हो रहा है सर्वप्रथम जब किसी वस्तु को समाज के सम्मुख रखा जाता है तो समाज अपने पुराने अंधविश्वासों और धार्मिक मान्यताओं के कारण उसका तिरस्कार करता है किंतु परिस्थिति, समय एवं समाज के मूल्य प्रत्येक प्रेरणा के लिये धीरे धीरे अपने क्षेत्र का विस्तार कर पाते हैं। प्रारंभ में नये विचार कुछ व्यक्तियों को अटपटे लगते हैं किंतु जब उनका विस्तृत ज्ञान हो जाता है तो वह जीवन का एक सामान्य अंग बन जाते हैं। इसी प्रकार परिवार नियोजन भी सभी धर्म और सम्प्रदाय के लोगों के लिये व्यापक क्षेत्र स्थापित कर जीवन का एक सामान्य साधन बन जायेगा

सप्तम अध्याय

अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन की अभिवृत्ति एवं विचार

(1) बच्चों(संतान) की अनिवार्यता

(2) प्रथम प्रसव का समय

(3) बच्चों के पैदा होने के बीच का समय

(4) पुत्र की अनिवार्यता

(5) विवाह की उचित उम्र

(6) गर्भपात एवं कानूनी मान्यता

(7) अधिक बच्चे पैदा होने के प्रति भावनायें

(8) बच्चे ईश्वर की देन हैं

(9) अधिक बच्चे सामाजिक स्थिति के विरूद्ध

(10) परिवार नियोजन एवं रहने का स्तर

(11) परिवार नियोजन एवं परिवार का बजट

(12) परिवार नियोजन एवं सेक्सुअल क्राइम

(13) परिवार नियोजन एवं बच्चों की शिक्षा

(14) परिवार नियोजन अपनाने के प्रभाव

(15) परिवार नियोजन एवं समाज और मानवता

(16) परिवार नियोजन एवं प्रकृति

(17) परिवार नियोजन एवं धर्म

भारत समाजवादी रूप पर आधारित एक प्रजातांत्रिक राज्य है। यहां विभिन्न जाति, समुदाय और विभिन्न धर्म को अपनाने वाले नागरिक हैं इसके संविधान में प्रत्येक व्यक्ति को चाहे वह किसी समुदाय का हो, अल्पसंख्यक हो या बहुसंख्यक अपने स्वयं के विचार धर्म एवं व्यवसाय चुनने का अधिकार है। संविधान के अनुसार किसी भी व्यक्ति पर कोई भी विचार थोपा नहीं जा सकता और न ही किसी की भावना को ठेस पहुंचाई जासकती है। इस कारण किसी भी कार्य को अथवा नवीन विचार धारा को प्रयोग में लाने के लिये नागरिकों की सहमति लेना आवश्यक है जब तक कि उनका सहयोग प्राप्त नहीं किया जायेगा किसी भी विचारधारा को पूर्ण सफल नहीं किया जा सकता यही जनतांत्रिक देश की एक प्रमुख विशेषता है।

बहुत कम व्यक्ति किसी विचार को गहनता से ग्रहण करते हैं अधिकतर किसी विचारधारा से उसके प्रचलित अर्थ के आधार पर ही व्यक्तियों में धारणा पाई जाती है मानव और समाज का बहुत घनिष्ठ संबंध है हर समाज अपने सदस्यों को सुखी एवं पूर्ण स्वस्थ देखना चाहता है। समाज राज्य और व्यक्ति के कल्याण के लिये सरकार की ओर से परिवार नियोजन के कार्यक्रम को प्रेरणा दी जा रही है

इसी आधार पर यह कहा जा सकता है कि जब तक व्यक्ति नहीं चाहते परिवार नियोजन को उनके ऊपर नहीं थोपा जा सकता अर्थात परिवार नियोजन को अपनाने के लिये उन्हें बाध्य नहीं किया जा सकता है। भारत के किसी भी भाग में किसी भी समाज में वर्ग या समुदाय में देखा जाये तो यह विदित होता है कि मनुष्य की प्रत्येक क्रियायें उनके धार्मिक एवं सामाजिक नियमों से ही संचालित होती हैं। उसके विचार किसी भी वस्तु के पक्ष में या विपक्ष में हो सकते हैं। लेकिन वह उनको समाज या धर्म के विरूद्ध प्रकट नहीं कर पाता है।

इसी प्रकार परिवार नियोजन के प्रति उनके विचार, धर्म तथा सामाजिक नियमों से संचालित होते हैं। समाज तथा धर्म के ठेकेदार कहे जाने वाले व्यक्ति किसी नवीन विचार को जिसमें कि उनकी महत्ता पर जरा भी आंच आती है स्वीकार नहीं करते हैं। अल्पसंख्यक समुदाय के मुस्लिम लोग जो आज भी पूर्णतया रूढ़िवादी हैं किसी नये विचार को ग्रहण करने में अपनी तथा अपने धर्म की तौहीन समझते हैं और अपने पुराने रूढ़िवादी दृष्टिकोणों को मानते हैं चाहे उनका हित कुछ भी हो परंतु भारत की वर्तमान स्थिति को देखते हुये अब यह आवश्यक हो गया है कि भारत के प्रत्येक नागरिक को चाहे वह किसी धर्म, जाति या समुदाय का हो, परिवार नियोजन को स्वतः ग्रहण करे, क्योंकि परिवार नियोजन व्यक्ति, परिवार तथा देश को एक नियोजित रूप से प्रगति की ओर अग्रसर होने का एक मार्ग बन गया है अतः आज राष्ट्र की जटिलतम ज्वलंत समस्या जनसंख्या पर नियंत्रण पाने के लिये परिवार नियोजन सर्वोत्तम मार्ग है परिवार नियोजन से ही अपना समाज का एवं राष्ट्र का कल्याण संभव है। सीमित परिवार ही सुख का आधार है।

इस प्रकार किसी भी विचार को जन साधारण के मस्तिष्क में बिठाने के लिये उस समाज की अभिवृत्ति को बदलने के लिये उस समय में स्थित अंधविश्वासों को बदलना आवश्यक है, अभिवृत्ति को परिवर्तित करने के लिये नवीन विचारों द्वारा पुराने विचारों की निरर्थकता को साबित करना होता है अर्थात नये विचारों द्वारा पुराने विचारों का खण्डन करना आवश्यक है। इस अध्याय में इन्हीं विभिन्न सामाजिक आर्थिक तथा धार्मिक बातों का अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार नियोजन अपनाने की अभिवृत्ति पर क्या प्रभाव पड़ता है, यह देखेंगे।

क्या बच्चे(संतान) अनिवार्य हैं:

भारतीय इतिहास में अनेकों कहानियां एवं प्रसंग ऐसे हैं जिससे ज्ञात होता है कि प्रत्येक वर्ग, जाति और समुदाय में चाहे वे किसी भी धर्म के हो, अपने वंश को आगे चलाना अनिवार्य है।

लगभग सभी धर्मों में विवाह के मूल में वासना को प्रधानता न देकर संतान को प्रमुखता दी गई है।

संतानोत्पादन समाज की स्थिति और विस्तार का मुख्य सेतु है अतः यह एक महान धर्म है इसका पालन न करने वाला पापी है। महाभारत में स्पष्ट रूप से कहा गया है कि जो पुरूष संतान उत्पत्ति नहीं करता वह अधार्मिक होता है, संतान को जन्म देना इतना बडा धर्म है कि इसकी तुलना में तीनों वेद बिलकुल नगण्य हैं।

इस्लाम धर्म मेंभी निकाह तथा बच्चों की उत्पत्ति को वैधानिक माना है। इस्लाम में नस्ल चलाने के लिये विशेष हिदायतें दी गई हैं।

ईसाई धर्म के तहत बांझ महिलाओं को पश्चाताप करना अनिवार्य है क्योंकि वे संतान उत्पत्ति करने में असमर्थ होती हैं, सर्वेक्षण में भी संतान से संबंधित प्रश्न किये गये हैं।

सारिणी संख्या-7.1:क्या बच्चे अनिवार्य हैं।

क्या बच्चे अनिवार्य हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	479	95.8
नहीं	21	4.2
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 95.8 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने संतान को अनिवार्य बतलाया केवल 4.2 ने ही संतान को अनिवार्य नहीं कहा।

आप किस क्रम में बच्चे चाहते हैं:

पुत्र पैदा हो या पुत्री यह सब ईश्वर की देन है। ऐसा प्रत्येक धर्म के लोग विश्वास करते हैं कि लेकिन अधिकांश लोगों की आकांक्षा यही रहती है कि प्रथम बार में पुत्र ही पैदा हो क्योंकि प्रत्येक समाज में पुत्र का सबसे अधिक महत्व है। कुछ लोगों की मान्यता यह भी है कि लडके और लडकी दोनों बराबर हैं। सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से बच्चों के क्रम के बारे में पूछा गया , निम्न सारणी से विदित है।

सारिणी सं0-7.2:आप किस क्रम में बच्चे चाहते हैं।

क्रम में बच्चे चाहना	मुस्लिम	प्रतिशत
1.प्रथम में लड़का	352	70.4
2.प्रथम में लड़की	83	16.6
3.कोई भी क्रम	65	13.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 70.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता प्रथम संतान के रूप में लड़का चाहते हैं जबकि 16.6 सूचनादाता प्रथम संतान लड़की के रूप में चाहते हैं केवल 13.0 प्रतिशत ने कहा कि बच्चों का कोई भी क्रम हो।

आपके विचार में विवाह के कितने समय बाद प्रथम बच्चा(प्रसव) होना चाहिये:

सबसे अधिक महत्वपूर्ण एवं ध्यान देने योग्य बात यह है कि सबसे पहली संतान कब

होनी चाहिये यह प्रत्येक व्यक्ति के व्यक्तिगत सुविधा असुविधा पर निर्भर है। वैसे अगर किसी दंपत्ति की शारीरिक , आर्थिक, सामाजिक और दूसरी परिस्थितियां कोई खास बाधा पैदा नहीं करती हैं तो उचित यह है कि पहली संतान विवाह के पश्चात जल्दी पैदा हो, इससे कई लाभ हैं प्रथम तो यह कि पहला बच्चा दंपत्ति के जीवन में नई लहर पैदा करता है। वह एक ऐसा केंद्र बिंदु बनता है जहां पति पत्नी दोनों के स्वार्थ एकरूप हो जाते हैं द्वितीय लाभ यह है कि आगे चलकर 20-25 वर्ष के पश्चात पिता के सक्रिय आर्थिक जीवन से अवकाश लेने के बहुत पहले ही उसकी संतान परिवार के लिये पिता की तरह सुदृढ स्तंभ बन जाती है। तीसरा और अति महत्वपूर्ण लाभ यह है कि प्रारंभ में परिवार नियोजन का कोई विधि प्रयोग करने से कभी कभी संभव हो सकता है कि यदि पति या पत्नी में कोई दोष है जिसके कारण वे बच्चे पैदा नहीं कर सकते तो वह शीघ्र ज्ञात नहीं हो पाता है बाद में अधिक समय हो जाने के कारण उचित चिकित्सा नहीं हो पाती है। इसके अतिरिक्त स्त्री का पहला बच्चा जितनी अधिक देर में होता है प्रसव उतना ही कठिन एवं कष्टपूर्ण होता है। सर्वेक्षण में जब इस संबंध में सूचनादाताओं से जानकारी ली गई जो भिन्न भिन्न उत्तर दिये वे निम्न तालिका से प्रकट होते हैं।

सारिणी सं0-7.3:विवाह के कितने समय बाद प्रथम बच्चा(प्रसव) होना चाहिये।

क्रम समय	मुस्लिम	प्रतिशत
1.नौ माह बाद	28	5.6
2.एक वर्ष बाद	226	45.2
3.दो वर्ष बाद	126	25.2
4.तीन वर्ष बाद	105	21.0
5.और अधिक समय बाद	15	3.0
योग	500	100

उपरोक्त लिखित सारणी से ज्ञात होता है कि 45.2 प्रतिशत सूचनादाता विवाह के एक वर्ष बाद बच्चा (प्रसव) चाहते हैं 25.2 प्रतिशत सूचनादाता विवाह के दो वर्ष बाद, 21.0 प्रतिशत विवाह के तीन वर्ष बाद प्रथम बच्चा चाहते हैं 5.6 प्रतिशत विवाह के नौ माह बाद प्रथम बच्चा चाहते हैं केवल 3.0 प्रतिशत ही तीन वर्ष से भी और अधिक समय बाद बच्चा चाहते हैं।

प्रथम बच्चे और दूसरे बच्चे के बीच कितने वर्ष का अंतर होना चाहिये।

यह ध्यान देने योग्य है कि प्रत्येक संतान कितने वर्षो के अंतर में होनी चाहिये यह भी पूर्ण व्यक्तिगत तथ्य है किंतु इतना तो निश्चित है कि प्रत्येक संचान इतने समय के अतर से पैदा होना चाहिये कि इस बीच में मां फिर से गर्भ का भार संभालने लायक हो सके तथा पहला बच्चा इस योग्य हो जाये कि वह मां की आवश्यकता अधिक अनुभव न करे इस संबंध में निम्नलिखित सारणी से विदित होता है।

सारिणी सं0-7.4:प्रथम और दूसरे के बीच अंतर के संबंध

क्रम सं0 अंतर	मुस्लिम	प्रतिशत
1. एक वर्ष	18	3.6
2. दो वर्ष	118	23.6
3. तीन वर्ष	342	68.4
4. इससे और अधिक	22	4.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 68.4 प्रतिशत सूचनादाताओं ने प्रथम व दूसरे बच्चे के बीच का अंतर तीन वर्ष उचित माना 23.6 प्रतिशत ने दो वर्ष का अंतर उचित माना, 4.4 ने इससे भी अधिक अंतर के लिये कहा केवल 3.6 प्रतिशत ने दो बच्चों के बीच एक वर्ष का अंतर उचित माना।

पुत्र प्राप्ति एक अनिवार्य विश्वास:

प्रत्येक समाज तथा समुदाय में पुत्र संतान की तीव्र आकांक्षा इस कारण से है कि इसके द्वारा पितृ ऋण से उऋण होना तथा प्रजातंत्र की रक्षा करना संभव है।

सबसे महत्वपूर्ण मान्यता है कि मनुष्य पुत्र द्वारा अपने वंश का विस्तार करता है ओर अपने वंश को अमर बनाता है इसी कारण प्रत्येक वर्ग ओर समाज में संतान उत्पन्न होते समय यही आकांक्षा होती है कि पुत्र ही उत्पन्न हो हिंदुओं में अंतिम संस्कार, पिण्डदान जैसे संस्कार बिना पुत्र के संभव नहीं है। उपरोक्त के संबंध में सूचनादाताओं से पूछा गया जिसका विवरण निम्न है।

सारिणी सं0-7.5: आपके विचार में पुत्र प्राप्ति अनिवार्य है।

क्रम सं0 पुत्र होना अनिवार्य है	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	395	79
(2) नहीं	105	21
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 79 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता लड़का होना अनिवार्य मानते हैं केवल 21 प्रतिशत ने अनिवार्य नहीं माना है।

विवाह की उचित उम्रः

विवाह की उचित उम्र क्या है इसकी प्रत्येक देश और समाज में एकरूपता नहीं है लेकिन जनसंख्या वृद्धि में यह बहुत महत्वपूर्ण कारक है।

पश्चिमी देशों में जहां लोग उच्च शिक्षा प्राप्त और सभ्य हैं तथा आधुनिकता में लिप्त हैं विवाह अधिक उम्र में करने की प्रथा है लेकिन पूर्वी देशों जैसे भारत में विवाह अपरिपक्व उम्र में करने की प्रथा है। मुख्य रूप से गांवों में विवाह बहुत कम उम्र में करने का प्रचलन आज भी है। अल्पयंख्यकों में मुस्लिम समुदाय में भी विवाह कम उम्र में करने की प्रथा है क्योंकि मुसलमान पुरातन के पुजारी हैं और अपने को बिलकुल भी बदलना नहीं चाहते हैं।

मुस्लिम समुदाय में लोग अपनी लड़की का विवाह कम उम्र में करना धार्मिक दृष्टि से और सामाजिक दृष्टि से उचित मानते हैं।

भारत विचारों और प्रथाओं के मामले में काफी संकीर्ण देश है। यहां के किसी भी समुदाय के व्यक्ति अपनी पुरानी मान्यताओं को तोडना पसंद नहीं करते हैं और उन्हीं पर चलना उचित मानते हैं। लेकिन शहरी क्षेत्रों में स्थिति में कुछ बदलाव आया है। विशेष रूप से मध्यमवर्गीय लोग चाहे वे किसी भी समाज और समुदाय के हों, विवाह परिपक्व उम्र में ही करना चाहते हैं।

इस अध्ययन में विवाह की उचित उम्र एक महत्वपूर्ण कारक है क्योंकि कम उम्र की महिलायें अधिक प्रजनन क्षमता रखती हैं जो परिवार नियोजन कार्यक्रम में बाधक हैं। निम्न तालिका में अल्पसंख्यक समुदाय के व्यक्तियों से लडके और लडकी की विवाह की उचित उम्र क्या है, के बारे में सूचना ली गई है।

सारिणी सं0-7.6:आपके विचार में निम्नलिखित आयु समूह में कौन सा समूह विवाह योग्य उचितहै।

क्रमसं0 विवाह योग्य आयु वर्ग(लड़के)	मुस्लिम	प्रतिशत
1. 20 से 23 वर्ष	112	22.4
2. 23 से 25 वर्ष	255	51.0
3. 25 से और अधिक	133	26.6
योग	500	100

क्रम सं0 विवाह योग्य आयुवर्ग(लड़की)	मुस्लिम	प्रतिशत
1. 16 से 18 वर्ष	85	17.0
2. 18 से 20 वर्ष	263	52.6
3. 21 से और अधिक	152	30.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषितसारणी से ज्ञात होता है कि 51.0 प्रतिशत सूचनादाता लड़के की विवाह योग उचित उम्र 23 से 25 वर्ष मानते हैं 26.6 प्रतिशत 25 या इससे और अधिक आयु वर्ग को उचित मानते हैं केवल 22.4 ने 20 से 23 वर्ष को उचित माना।

इसी प्रकार 62.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता लड़की के लिये 18 से 20 वर्ष आयु समूह को उचित मानते हैं और 30.4 ने 21 या उससे और अधिक आयु समूह को उचित माना है केवल 17.0 ने 16 से 18 को उचित माना है।

परिवार नियोजन के हित में लड़के व लड़कियों के विवाह की आयु में वृद्धि होना आवश्यक है:

कम आयु की महिलाओं में प्रजनन क्षमता अधिक होती है। विवाह जितनी कम आयु में होगा प्रजनन क्षमता उतनी अधिक रहेगी और विवाह जितनी अधिक आयु में होगा प्रजनन क्षमता कम होती जायेगी अतः कम आयु की महिलाओं की प्रजनन क्षमता अधिक होती है यह परिवार नियोजन के हित में नहीं है। अतः अगर विवाह हेतु आयु को और अधिक बढा दिया जाये तो निश्चित रूप से अच्छे परिणाम सामने आयेंगे निम्न तालिका से स्पष्ट है।

सारिणी सं0-7.7:परिवार नियोजन के हित में लड़के व लड़कियों की विवाह की आयु में वृद्धि होना आवश्यक है।

क्रमसं0	विवाह आयु में वृद्धि आवश्यक है।	मुस्लिम	प्रतिशत
1.	हां	438	87.6
2.	नही	62	12.4
	योग	500	100

सारिणी संख्या 7.7 से ज्ञात होता है कि 87.6 मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन के हित में विवाह की आयु में वृद्धि होना उचित मानते हैं केवल 12.4 ने इसे उचित नहीं माना है।

आपके विचार में प्रजनन की कौन सी उचित अवस्था है जिसके बाद बच्चे पैदा नही होना चाहिये:

वह कौन सी उचित आयु है जिसमें कि एक स्त्री के बच्चे पैदा होना बंद हो जाना चाहिये यह तथ्य पूर्णतया व्यक्तिगत है प्रत्येक परिवार और प्रत्येक स्त्री पर निर्भर करता है कि उसके एक निश्चित आयु के बाद फिर बच्चे पैदा न हों।

क्योंकि परिवार कल्याण कार्यक्रम के हित में एक निश्चित आयु के बाद बच्चे पैदा होना रूकना चाहिये तभी यह कार्यक्रम और अधिक सफल हो सकेगा। किसी स्त्री के पूरे जीवन पर बच्चे पैदा होते रहें यह तथ्य न तो सामाजिक दृष्टि से उचित है और न ही आर्थिक दृष्टि से और न ही परिवार कल्याण की दृष्टि से।

अतः प्रश्नावली में लोगों से उक्त संबंध में प्रश्न किये गये हैं जिनके मत अलग अलग हैं निम्न तालिका से स्पष्ट है।

सारिणी सं0 7.8:प्रजनन की उचित अवस्था जिसके बाद बच्चे पैदा नहीं होने चाहिये।

उचित अवस्था जिसके बाद बच्चे पैदा न हों।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) 30 वर्ष	108	21.6
(2) 35 वर्ष	175	35.0
(3) 40 वर्ष	142	28.4
(4) 45 वर्ष	75	15.0
योग	500	100

उपरोक्तसारिणी से ज्ञात होता है कि 35.0 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं की राय में 35 वर्ष की आयु के बाद एक स्त्री को बच्चे पैदा होना रूकना चाहिये 28.4 ने 40 वर्ष तथा 21.6 ने 30 वर्ष 15.0 ने 45वर्ष बाद बच्चे पैदा न होने के बारे में अपनी राय व्यक्त की।

परिवार नियोजन की एक विधि के रूप में गर्भपात को कानूनी मान्यता प्रदान करने के बारे में क्या राय है।

समाज के प्रत्येक धर्म और समुदाय में गर्भपात कराना धार्मिक और सामाजिक दृष्टि से अनुचित माना गया है। गर्भपात को आज भी भ्रूण हत्या की संज्ञा दी जाती है। लेकिन आज की परिस्थितियों ने इस धारणा को बदल दिया है। परिवार कल्याण कार्यक्रम के हित में गर्भपात वरदान सिद्ध हुआ है क्योंकि गर्भपात द्वारा अनचाहे गर्भ को समाप्त किया जा सकता है । इन्हीं कारणों से अप्रैल 1972 से चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम लागू किया गया और गर्भपात को कानूनी मान्यता मिल गई। इस संबंध में विभिन्न सूचनादाताओं की राय निम्न है।

सारिणी सं0-7.9:गर्भपात को कानूनी मान्यता के संबंध में

गर्भपात को कानूनी मान्यता	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) पक्ष में	192	38.4
(2) विपक्ष में	98	19.6
(3) यह पूर्णतया गलत है	210	42.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारिणी से ज्ञात हेाता है कि 42 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने गर्भपात को कानूनी मान्यता प्रदान करने को पूर्णतया गलत बताया और 384 सूचनादाता इसके पक्ष में हैं केवल 19.6 सूचनादाता ही इसके विपक्ष में है।

क्या अधिक बच्चों की संख्या परिवार की संपन्नता का आधार हैं:

तथ्यहीन और पुराने रीति रिवाजों ने ही हमारे समाज को तोड़ दिया है अब लोग प्रयत्नशील हैं कि पुराने रीतिरिवाजों को धीरे धीरे समाप्त किया जाये।

अधिकांश लोग अब अधिक बच्चे पैदा करने के पक्ष में नहीं है और अपने परिवार को बढाने का उनका कोई प्रयत्न नहीं है अब लोगों में सोचने और समझने की शक्ति अधिक होने से लोग कम बच्चे पैदा करने के बारे में गंभीरता से विचार करते हैं आज चाहे वह कोई भी समाज हो अधिक बड़े परिवार वाले व्यक्ति को लोग सम्मान की दृष्टि से न देखकर आलोचनात्मक दृष्टि से देखते हैं और वह परिवार अधिक संपन्न नहीं माना जाता है जिसमें अधिक बच्चे हों।

सारिणी सं07.10:क्या अधिक बच्चे वाले परिवार को लोग संपन्न मानते हैं।

क्रम सं0	अधिक बच्चे वाला परिवार	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)	हां	71	14.2
(2)	नहीं	397	79.4
(3)	कोई रायनहीं	32	6.4
योग		500	100.

उपरोक्तविश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 79.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने अधिक बच्चों वाले परिवार को सपन्न नहीं माना है केवल 14.2 ने ही संपन्न माना है 6.4 ने इस संबंध में अपनी कोई राय व्यक्त नहीं की।

क्या बच्चे ईश्वर की देन हैं:

यह तथ्य भी धार्मिक भावना से जुड़ा हुआ है वास्तव में यह तथ्य बहुत गूढ़ और गहरा है जिसकी गुत्थी सुलझाना बहुत मुश्किल है। आज भी इस आधुनिक और विज्ञान युग में अशिक्षित तो क्या शिक्षित भी यह विश्वास करते हैं कि बच्चे ईश्वर की देन हैं इस संबंध में निम्न तालिका से सूचनादाताओं के विचार ज्ञात होते हैं।

सारिणी सं0. 7.11:क्या बच्चे ईश्वर की देन हैं।

आपके विचार में बच्चे	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) गाड/खुदा की देन हैं	300	60
(2) आदमी/औरत की प्रक्रिया से पैदाहोते हैं।	105	21
(3) इस विषय पर कुछ नहीं कहा जा सकता	95	19
योग	500	100

उपरोक्त सारिणी से ज्ञात होता है कि 60 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने बच्चे खुदा की देन हैं, को स्वीकार किया है 20 प्रतिशत ने बच्चों को आदमी औरत की प्रक्रिया से पैदा होना बताया 19 प्रतिशत ने कहा कि इस संबंध में कुछ नहीं कहा जा सकता ।

अधिक बच्चे राष्ट्र की शक्ति को बढावा देते हैं।

पूर्व काल में लोगों का विचार था कि जब तक देश की जनसंख्या अधिक न होगी वह

देश अपनी सामाजिक सुरक्षा नहीं कर सकता है। आज युद्ध जनसंख्या की अधिकता पर निर्भर नहीं करता वरन नवीन सामग्री सामाजिक व्यूह रचना तथा मनुष्य की शक्ति तथा मानवता पर निर्भर करता है।

देश को शक्तिशाली बनाने के लिये आर्थिक क्षेत्र में शक्तिशाली होना चाहिये। यह तभी संभव है जब देश की जनसंख्या कम हो। इस संबंध में निम्न तथ्य हैं।

सारिणी सं0-7.12:अधिक बच्चे राष्ट्र की शक्ति को बढ़ावा देते हैं।

अधिक बच्चे	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	105	21.0
नहीं	362	72.4
कोई राय नहीं	33	6.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 72.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं का विचार है कि अधिक बच्चे राष्ट्र की शक्ति को बढ़ावा नहीं देते हैं। 21 प्रतिशत ने अधिक बच्चों को राष्ट्र के हित में माना और 6.6 प्रतिशत ने इस संबंध में कोई रायव्यक्त नहीं की।

क्या अधिक बच्चे स्वस्थ पारिवारिक जीवन पर प्रभाव डालते हैं।

यह तथ्य स्वाभाविक है कि बच्चे अधिक होंगे तो बच्चों के बीच कम अंतर होगी। अगर बच्चों के बीच अधिक अंतर हो और परिवार सीमित रखा जाये तो मां बाप अपने स्वास्थ्य को तो ठीक रख ही सकते हैं बल्कि बच्चों का भी स्वास्थ्य ठीक रहता है बच्चों को अच्छा स्वास्थ्य

और अच्छी शिक्षा प्रदान की जा सकती है। इससे परिवार के सदस्यों का या सही अर्थो में देश की जनता का शारीरिक स्तर सुधरता है और स्वस्थ पारिवारिक जीवन व्यतीत किया जा सकता है।

सारिणी सं0 7.13:अधिक बच्चे स्वस्थ पारिवारिक जीवन पर प्रभाव डालते हैं।

अधिक बच्चे	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	363	72.6
नहीं	125	25.0
कोई राय नहीं	12	2.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 72.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार अधिक बच्चे स्वस्थपारिवारिक जीवन पर प्रभाव डालते हैं 25 प्रतिशत ने कहा कि अधिक बच्चे स्वस्थ पारिवारिक जीवन पर प्रभाव नहीं डालते हैं 2.4 प्रतिशत ने इस संबंध में कोई राय नहीं व्यक्त की।

अधिक बच्चों के प्रति समाज में धारणा:

समय और परिस्थितियों के साथ समाज में भी व्यक्तियों की धारणा में परिवर्तन आता है। एक समय था जब अधिक बच्चे पैदा करना गर्व की बात समझी जाती थी। लोग बढ बढकर अपनी संतानों की संख्या बताने में गर्व का अनुभव करते थे लेकिन आज अगर किसी के अधिक बच्चे हैं और उससे पूँछा जाये तो निश्चित ही अपने बच्चों की सही संख्या नहीं बतायेगा।

सर्वेक्षण में प्रत्येक सूचनादाताओं से पूँछा गया कि एक व्यक्ति के बहुत बच्चे हैं। उसके प्रति आपकी धारणा कैसी है। निम्न सारणी से स्पष्ट होता है।

सारिणी संख्या 7.14:अधिक बच्चों के प्रति समाज में धारणा के संबंध में

अधिक बच्चे	मुस्लिम	प्रतिशत
आलोचनात्मक धारणा	245	49.0
संतोषजनक धारणा	47	9.4
अधिक बच्चे सामाजिक दृष्टि से ठीक नहीं	208	41.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 49 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं की अधिक बच्चों वाले व्यक्ति के प्रति आलोचनात्मक धारणा है और 41.6 प्रतिशत ने कहा कि अधिक बच्चे होना सामाजिक दृष्टि से ठीक नहीं है इस प्रकार कुल 90.6 प्रतिशत सूचनादाता अधिक बच्चे होना किसी भी दृष्टि से उचित नहीं समझते हैं। केवल9.4 प्रतिशत ने ही अधिक बच्चों को समाज में संतोषजनक धारणा कहा।

अधिक बच्चे अधिक आय के प्रति धारणाः

पुरानेव्यक्तियों की विचारधारा थी कि अगर परिवार में अधिक बच्चे होंगे तो वह परिवार अधिक सुखी होगा और समृद्धिशाली होगा क्योंकि अधिक लोगों से आय का श्रोत भी अधिक होगा संयुक्त परिवार प्रथा के अंतर्गत सम्मिलित आय और सम्मिलित व्यय की व्यवस्था थी।

लेकिन समय के अनुसार अब इसमें बदलाव आ रहा है क्योंकि संयुक्त परिवार प्रथा का अब समान रूप से लोप होता जा रहा है अब अधिक बच्चों के लालन-पालन, पढ़ाने आदि के लिये अधिक धन की आवश्यकता पहले पड़ती है पूर्व में ही उनके कमाने की बात सोचना हास्यास्पद सा प्रतीत होता है। अब यह मान्यता है कि अधिक बच्चें होंगे तो आय अधिक होगी किसी रूप में उचित नहीं है। इस संबंध में निम्न सारणी से स्पष्ट है।

सारिणी सं0-7.15:अधिक बच्चे तो अधिक आय के संबंध में।

अधिक बच्चे	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	78	15.6
नहीं	400	80.0
कोई राय नहीं	22	4.4
योग	500	100

उपरोक्त विलशेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 80 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने अधिक बच्चे तो अधिक आय होगी , को स्वीकार ही नहीं किया केवल 15.6 प्रतिशत ने इसको स्वीकार किया 4.4% ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

परिवार नियोजन एवं रहने का स्तरः

समाज में किसी व्यक्ति के रहने के स्तर से उस व्यक्ति की स्थिति के बारे में अनुमान लगाया जा सकता है। अगर किसी व्यक्ति के रहने का स्तर उच्च है तो निश्चित ही उस व्यक्ति की आर्थिक स्थिति सुदृढ है। आर्थिक स्थिति तभी अच्छी हो सकती है जब आय का श्रोत अधिक हो और व्यय कम हो यह तभी संभव है जबकि परिवार परिवार नियोजन अपनाये तो रहने का स्तर ऊंचा हो सकता है तो निम्न सारणी से विदित होता है।

सारिणी सं0-7.16:क्या परिवार नियोजन अपनायें तो रहने का स्तर उच्च(अच्छा)हो सकता है।

उपरोक्त प्रश्न	मुस्लिम	प्रश्न
हां	418	83.6
नहीं	82	16.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 83.6 प्रतिशत मुस्लिमसूचनादाताओं ने स्वीकार किया कि अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये तो रहने का स्तर ऊंचा अच्छा हो सकता है।

परिवार नियोजन एवं परिवार का बजटः

यह तथ्य ' रहने के स्तर ' से पूर्णतया संबंध रखता है रहने का स्तर तभी उच्च हो

सकता है जब आय और व्यय मे सामंजस्य रखा जाये और तभी परिवार के बजट को संतुलित किया जा सकता है।

इस प्रकार जो व्यक्ति परिवार नियोजन के पक्ष में हैं वही अपने स्तर को अच्छा बना सकता है और आय एवं व्यय में सामंजस्य बना सकता हैं अगर किसी परिवार में अधिक बच्चे होंगे तो उस परिवार में अधिक खर्चे होंगे जिससे आय और व्यय में संतुलन नहीं रह पायेगा जब इस संबंध में सूचनादाताओ से पूछा गया तो निम्न तथ्य सामने आये जो तालिका से स्पष्ट है।

सारिणी संख्या-7.17:अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये तो परिवार के बजट का संतुलन बनाया जा सकता है।

परिवार नियोजन	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	442	88.4
नही	58	11.6
योग	500	100

सारणी संख्या 7.17 से ज्ञात होता है कि88.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने स्वीकार किया कि परिवार नियोजन अपनाने से परिवार के बजट का संतुलन बनाया जा सकता है केवल 11.6 प्रतिशत इसके विपक्ष में थे।

परिवार नियोजन एवं लिंग संबंधी अपराध(सेक्सुअल क्राइम)

कुछ लोगों का विश्वास है कि परिवार नियोजन समाज में लिंग संबंधी अपराध (सेक्सुअल क्राइम) को बढ़ावा दे रहा है क्योंकि गर्भ निरोधक का प्रयोग करने से गर्भधारण का भय समाप्त हो

जाता है इस धारणा को लोग अविवाहित स्त्री पुरूष पर लागू करते हैं। उनका अनुमान है कि अविवाहित गर्भ निरोधक का प्रयोग करके अपनी काम इच्छा की पूर्ति कर सकते हैं लेकिन यह केवल अनुमान ही प्रतीत होता है क्योंकि समाज में आज तक ऐसे कोई ठोस आंकड़े उपलब्ध नहीं है जिससे यह सिद्ध हो सके कि गर्भ निरोधक का कोई भी तरीका समाज में सेक्सुअल क्राइम को बढावा दे रहा है।

सारिणी सं0-7.18:परिवार नियोजन सेक्सुअल क्राइम को बढ़ावा देता है के संबंध में।

सेक्सुअल क्राइम को बढ़ावा दे रहा है	मुस्लिम	प्रतिशत
1. हां	92	18.4
2. नही	365	73.0
3. कोई राय नहीं	43	8.6
योग	500	100

सारिणी संख्या 7.18 से ज्ञात होता है कि 73 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार परिवार नियोजन किसी भी प्रकार के सेक्सुअल क्राइम को बढ़ावा नहीं देता है 18.4 प्रतिशत के अनुसार परिवार नियोजन सेक्सुअल क्राइम को बढ़ावा देता है 8.6 ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

परिवार नियोजन एवं बच्चे की शिक्षा:

परिवार नियोजन परिवार के कल्याण के साथ साथ बच्चों की शिक्षा में भी मददगार है। परिवार नियोजन अपनाने से केवल बच्चों की ही शिक्षा का स्तर ऊंचा नहीं रहेगा बल्कि बच्चों के माता पिता को भी अपनी शिक्षा प्राप्त करने का उचित अवसर मिल सकता है।

यह स्वाभाविक है कि जो परिवार छोटा होगा तो उस परिवार का विकास योजनाबद्ध तरीके से होता हे उस परिवार के बच्चे उच्च शिक्षा ग्रहण करते हैं और उनके भाषण को शुरू से ही लेकर चला जाता है अधिक बच्चों में यह सब संभव नहीं है।

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूछा गया कि अगर परिवार नियोजन अपनामा जाय तो बच्चों को अच्छी शिक्षा दी जा सकती है।

सारिणी सं0-7.19:परिवार नियोजन एवं बच्चों की शिक्षा के संबंध में।

परिवार नियोजन अपनाया जाय तो बच्चों को अच्छी शिक्षा दी जा सकती है।	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	453	90.6
नहीं	47	9.4
योग	500	100

उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि 90.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने स्वीकार किया कि अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये तो बच्चों को अच्छी शिक्षा दी जा सकती है। केवल 9.4 प्रतिशत ने इस तथ्य को स्वीकार नहीं किया।

परिवार नियोजन की विधि अपनाने से बीमारी होने के संबंध में धारणा:

जब किसी भी समाज में कोई नया तथ्य प्रारंभ होता है तो उसे ग्रहण करने में प्रथमतः संकोच होना स्वाभाविक है। इसी प्रकार परिवार नियोजन विधि के संबंध में हैं, परिवार नियोजन आज समाज के लिये कोई बिलकुल नया तथ्य नहीं है। इतने समय बाद भी लोगों में यह भावना और भय व्याप्त है कि परिवार नियोजन की विधि अपनाने से बीमारी हो जाती है। इस संबंध में सर्वेक्षण के दौरान सूचनादाताओं से पूछा गया तो निम्न तथ्य प्रकट होते हैं।

सारिणी सं0-7.20:परिवार नियोजन अपनाने से बीमारी होने के संबंध में।

परिवार नियोजन की विधि अपनाने से बीमारी होती है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	128	25.6
(2) नहीं	340	68.0
(3) कोई रायनहीं।	32	6.4
योग	500	100

उपरोक्त सारिणी से ज्ञात होता हैकि 68 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के विचार हैं कि परिवार नियोजन की कोई भी विधि अपनाने से बीमारी नहीं होती हे केवल 25.6 के अनुसार बीमारी होती है 6.4 ने इस संबंध में कोईविचार व्यक्त नहीं किये।

परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण है, केसंबंध में धारणा:

नपुंसकता से तात्पर्य है जिस व्यक्ति के बच्चे पैदा न होते हों, लेकिन यहां पर तथ्य बिलकुल विपरीत है। परिवार नियोजन के द्वारा उन व्यक्तियों के बच्चे पैदा होने पर रोक लगाना हे जिनको एक निश्चित संख्या के बाद बच्चों की आवश्यकता नहीं है केवल उन्हीं व्यक्तियों को गर्भ निरोधक तरीके प्रयोग करने हैं जिनके बच्चे पैदा होते हैं। यह तथ्य अब पूर्णतया स्पष्ट हो गया है कि गर्भ निरोधक तरीके प्रयोग करने से कोई व्यक्ति नपुंसक नहीं होता है। अब तो शल्य क्रिया द्वारा नसबंदी आपरेशान होने के बाद भी नसों को जोड़कर बच्चे पैदा किये जा सकते है, इसलिये किसी व्यक्ति के नपुंसक होने का कोई प्रश्न ही नहीं उठता है। सर्वेक्षण में इस तथ्य पर भी प्रश्न पूँछा गया है जो निम्न तालिका से स्पष्ट है-

सारिणी संख्या 7.21:परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण है, इस संबंधमें।

परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण है।	मुस्लिम	प्रतिशत
हां	95	19.0
नहीं	405	81.0
योग	500	100

उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि 81 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन को नपुंसकता का कारण नहीं मानते हैं केवल 19 प्रतिशत ही नपुंसकता का कारण जानतेहैं।

परिवार नियोजन समाज और मानवता के विरूद्ध है, के प्रति धारणा:

परिवार नियोजन एक सामाजिक तथ्य है इसलिये परिवार नियोजन मनुष्य और समाज से सीधा संबंध रखता है कुछ लोगों के अनुसार परिवार नियोजन समाज और मानवता के विरूद्ध है प्रस्तुत शोध में सूचनादाताओं से यही ज्ञात करना है कि लोगों के परिवार नियोजन के प्रति क्या विचार हैं।

सारिणी सं0-7.22:क्या परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध है।

परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	113	22.6
(2) नहीं	387	77.4
योग	500	100

उपरोक्त सारिणी से ज्ञात होता है कि 77.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध नहीं है केवल22.6 ने इसको समाज के विरूद्ध बताया है।

सारिणी सं0-7.23:क्या परिवार नियोजन मानवता के विरूद्ध है।

परिवार नियोजन मानवता के विरूद्ध है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	148	29.60
(2) नहीं	352	70.4
योग	500	100

उपरोक्त सारिणी से ज्ञात होता है कि 70.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन को मानवता के विरूद्ध नहीं मानते हैं।

परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है, के प्रति धारणा:

अधिकतर लोग यह आक्षेप लगाते हैं कि परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है इसकी वास्तविकता को देखने के लिये धर्म का तात्पर्य समझना आवश्यक है।धर्म से तात्पर्य है कि जिस कार्य के करने से दुखों से छुटकारा हो और सफलता मिले वही धर्म है। अर्थात जिससे व्यक्ति और समाज की शारीरिक, मानसिक, आर्थिक और आध्यात्मिक उन्नति सुख, शांति एवं समृद्धि का विकास हो वही धर्म है।

जिस समय भारत की जनसंख्या कम थी समस्त देश विस्तृत भूभाग एवं वनों से आच्छादित था, उस समय स्मृतिकारों ने संतानोत्पादन पर अधिक जोर दिया था। वह उस समय का युग धर्म था पर आज की परिस्थितियां बदली हुई हैं देशका जनसंचार अपनी सीमाओं से बाहर हो रहा है। इस प्रकार संतति निरोध आज हमारा युगधर्म है। इस प्रकार परिवार नियोजन को धर्म विरूद्ध कहने की बात भोली एवं धर्म प्रधान जनता को धोखा देने का षडयंत्र मात्र है।

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से इस तथ्य पर पूछा गया तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-7.24:परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है, के संबंध में।

परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	310	62.0
(2) नहीं	190	38.0
योग	500	100

उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि 62 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है और 38 प्रतिशत ने इसको धर्म के विरूद्ध नहीं बताया।

क्या परिवार नियोजन प्रकृति के विरूद्ध है।

समाज द्वारा मान्य तरीके से घर बसाना और यौन संबंधी कामनाओं को चरितार्थ करना सभी समाजों में प्रायः विवाह का उददेश्य हुआ करता है। यौन सुख की तृप्ति को एक सामान्य उददेश्य माना जाता है उपनिषदों तथा अन्य ग्रन्थों मेंरति या संभोग को बड़ा आनंद कहा गया है।

यौन संभोग केवल प्रजनन के लिये ही नहीं किया जाता है, इस यौन संभोग का प्राथमिक महत्व मनुष्य के निकट यौन अनुभूति ही है और मनुष्य इसी आनंद को प्राप्त करने के लिये उसमें प्रवृत्त होता है।

परिवार नियोजन के गर्भ अवरोधक के कोई भी तरीके केवल शुक्राणु और डिम्ब के आपस में मिलने को रोकते हैं जिससे अनचाहा गर्भ न ठहर जाय। लेकिन इसके प्रयोग से यौन संभोग के आनंद में कोई भी कमी नहीं आती है यह तो मात्र गर्भ न ठहरने के अच्छे साधन हैं, इसमें अप्राकृतिक क्या है।

सारिणी सं0-7.25:परिवार नियोजन प्रकृति के विरूद्ध है, के संबंध में।

परिवार नियोजन प्रकृति के विरूद्ध है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	213	42.6
(2) नहीं	287	57.4
योग	500	100

उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि 57.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाओं ने परिवार नियोजन को प्रकृति के विरूद्ध नहीं बताया केवल 42.6 सूचनादाताओं ने इसको प्रकृति के विरूद्ध कहा।

परिवार नियोजन के विषय में कभी मस्जिद में जानकारी प्राप्त हुई, के संबंध में धारणा:

यहां पर परिवार नियोजन को किसी धर्म या धार्मिक स्थान मस्जिद से जोड़ने का उददेश्य नहीं है, न ही परिवार नियोजन को धर्म या धार्मिक स्थान से जोड़ना चाहिये।

यहां पर परिवार नियोजन को किसी धार्मिक ग्रन्थ से न जोड़कर केवल यह जानकारी चाही है कि नमाज के बाद मस्जिद में धर्म के अतिरिक्त कुछ सामाजिक तथ्यों पर भी विचार विमर्श होते हैं मौलवी और अन्यधार्मिक लोग अनेक सामाजिक तथ्यों पर भी अपने विचार प्रकट करते हैं।

शोधकर्ता का मुख्य उददेश्य यहां पर केवल यह जानना है कि मस्जिद में कभी मौलवी या अन्य धार्मिकव्यक्तियों द्वारा कभी परिवार नियोजन के पक्ष या विपक्ष में कोई भी जानकारी मिली।

सारिणी सं0-7.27:परिवार नियोजन के संबंध में मस्जिद में जानकारी के संबंध में।

परिवार नियोजन के संबंध में मस्जिद में जानकारी मिली।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	215	43.0
(2) नहीं	285	57.0
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से ज्ञात होता है कि 57% सूचनादाताओं ने बताया कि हमें परिवार नियोजन के संबंध में मस्जिद में जानकारी नहीं मिली केवल 43% ने कहा कि जानकारी प्राप्त हुई।

अष्टम अध्याय

परिवार नियोजन के विषय (संबंध) में अल्पसंख्यकों का ज्ञान एवं प्रेरणा

---

(1) परिवार नियोजन के विचार का अभ्युदय

(2) परिवार नियोजन के प्रति धारणा

(3) परिवार नियोजन से लाभ व उसकी सूचनाओं का संग्रह

(4) सरकार द्वारा संचालित परिवार कल्याण कार्यक्रम के बारे में जानकारी

परिवार नियोजन के संबंध में अल्पसंख्यकों का ज्ञान एवं प्रेरणा

परिवार नियोजन कोई आधुनिक चमत्कार नहीं है बल्कि मनुष्य किसी न किसी रूप में दीर्घकाल से इसको अपनाता आ रहा है।

कुछ समाजों में वृद्ध हत्या का तरीका प्रचलित था, शिशु हत्या, युद्ध, बीमारी, अकाल, विवाह स्थगन, निषिद्ध सहवास, संयमी जीवन, कौमार्य आदि भी जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करने के अप्रत्यक्ष कारक रहे हैं।

आधुनिक युग में परिवार नियोजन की धारणा का प्रारंभ हमें सरकार के कार्यक्रमों से स्पष्ट दृष्टिगोचर होता है।

भारत वर्ष में परिवार नियोजन का प्रथम क्लीनिक प्रो0 आर0वी0 कर्वे ने सन 1925 में बंबई में स्थापित किया। उनका इस कार्य केलिये इतनाविरोध किया गया कि उनको विलसन कालेज से त्यागपत्र देना पड़ा। क्योंकि उस समय सामाजिक मूल्य परिवार नियोजन से मेल नहीं खाते थे जून 1930 में मैसूर सरकार ने प्रथम क्लीनिक स्थापित किया। 1930 में मद्रास विश्वविद्यालय में इसको पढ़ाने का निश्चय किया गया। लखनऊ में 1932 में एक अखिल भारतीय महिला कान्फ्रेन्स हुई जिसमेंयह तय किया गया कि स्त्री और संतति निरोध के विषय में ज्ञान कराया जाये।

1 दिसंबर 1935 में परिवार स्वास्थ्य के विचार के लिये एक संघ बंबई में बनाया गया जिसकी प्रथम प्रेसीडेन्ट लेडी कावसजी जहांगीर बंबई बनाई गई। सर्वप्रथम स्त्रियों की निशुल्क क्लीनिक बंबई में खोली गई 1937 में एक संतति निरोध क्लीनिक पारसी चिकित्सालय में खोली गई इस प्रकार हम देखते हैं कि परिवार नियोजन की धारणा का विकास भारतवर्ष में प्राचीन युग से आज तक किसी न किसी रूप में हमको प्राप्त होता रहा है।

प्रस्तुत अध्ययन के द्वारा हमें देखना है कि अल्पसंख्यकों मेंपरिवार नियोजन के विषय में क्या जानकारी व धारणा है।

---

1. रेल कर्मचारियों(आगरा केंट)की परिवार नियोजन प्रति अभिवृत्ति एक सर्वेक्षण कृष्णा कुलश्रेष्ठ, आगरा विश्वविद्यालय आगरा 1966, पृ0सं0-23

परिवार नियोजन को लोग बहुत ही गलत कार्य में लेते हैं। उसके प्रति अनेकों मिथ्या आक्षेप हैं। अनेक रूढ़िवादी व्यक्ति अपनी प्रतिक्रियात्मक मनोवृत्ति के कारण संतति निरोध के प्रति आक्षेप लगाते हैं। सामान्य व्यक्ति जब परिवार नियोजन को स्वीकार करना भ‍ चाहता है तो वह इन अंधविश्वासों और लोगों के गलत प्रचारों के कारण भ्रम में पड़ जाता है।

अल्पसंख्यकों में प्रमुख रूप से मुस्लिमों मेंयह अंधविश्वास है कि परिवार नियोजन के प्रयोग से हत्या होती है संतति निरोध के तरीकों से मात्र शुक्राणु और डिम्ब के आपस में मिलने में रूकावट मात्र डाली जाती है इसमें गर्भ ठहर ही नहीं सकता तो भ्रूण हत्या कहां से होगी।

अधिकतर लोगों का विश्वास है कि वह इस प्रकार परिवार नियोजन द्वारा ईश्वर द्वारा बनाये गये बीजों का नाश करते है पेड़ पर जब लाखों फूल आतेहें तो सहस्त्रों फल आते हैं और उनमें से केवल सौ पचास बीज ही पुनः अंकुरित हो पाते हैं कुछ को पशु पक्षी खा जाते हैं कुछ नष्ट हो जाते है। मछलियां हजारों अंडे देती हैं उनमें से बहुत थोड़े से ही मछलियों के रूप में विकसित हो पाते हैं। अतः ईश्वर द्वारा निर्मित इस प्रजनन कोषों का मनुष्य के हाथों रक्षा एवं नाश का कोई महत्व ही नहीं है।

यह भी आलोचकों का अस्त्र है कि परिवार नियोजन के प्रयोग से अनेक शारीरिक और मानसिक व्याधियां उत्पन्न होती हैं। यह भी कहा जाता है कि इनके प्रयोग से स्त्री के यौन अंगों का समुचित विकास नहीं हो पाता है।

किंतु परिवार नियोजन का बढ़ता प्रचार एवं उसके प्रति जनता का दृष्टिकोण यह स्पष्ट कर देता है कि परिवार नियोजन आज के युग में इन सब आक्षेपों से रहित है।

स्वामीविवेकानंद के अनुसार ' तुम लोग जिसे जीवन का सुख मानते हो, क्या वह मैले कुचैले भीगे से घर में रहना, फटी चटाई पर सोना और जानवरों के समान हर वर्ष नये नये शिशुओं को पैदा कर अनाहार से पीड़ित करना है ' ।

इसी प्रकार सरोजनी नायडू के अनुसार ' क्या यह सामाजिक अपराध नहीं है कि स्त्री को अपनी इच्छा के विरूद्ध प्रसव यंत्रणा भोगने के लिये बाध्य किया जाये।

आज समस्त समाज मेंव्याप्त इन आक्षेपों का खण्डन किया जा रहा है। समस्त जनता अब इसके महत्व को स्वतः ही समझने लगी है। धीरे धीरे धार्मिक कट्टरता और रूढ़िवादिता परिवार नियोजन के प्रति समाप्त होने लगी है लोग अब इसके वास्तविक महत्व को समझ गये हैं।

ऐसे व्यक्ति बहुत कम हैं जो स्वयं पर नियंत्रण रखकर परिवार का आकार नियोजित कर सकें। उन्हें किसी न किसी गर्भ निरोधक तरीके का प्रयोग करना ही पड़ता है।

इस प्रकार धीरे धीरे प्रत्येक समाज में चाहे वह अल्पसंख्यक हो या बहुसंख्यक परिवार नियोजन की धारणा का विकास हो रहा है, सर्वप्रथम जब किसी वस्तु को समाज के सम्मुख रखा जाता है तो समाज अपने परंपरागत प्राचीन अंधविश्वासों के कारण उसका भरसक तिरस्कार करता है किंतु परिस्थिति, समय एवंसमाज के मूल्य प्रत्येक धारणा के लियेधीरे धीरे अपने क्षेत्र का विस्तार करतेजाते हैं। प्रारंभ में नये विचार व्यक्ति को कुछ अटपटे से लगते हैं किंतु जब उनका विस्तत ज्ञान हो जाता है तो वह जीवन का एक सामान्य अंग बन जाते हैं। इसी प्रकार परिवार नियोजन भी अपने लिये व्यापक क्षेत्र स्थापित करके जीवन का एक सामान्य और अति आवश्यक साधन बन गया है इस अध्याय में अल्पसंख्यकों की परिवार नियोजन के प्रति जानकारी एवं धारणा के बारे में ही अध्ययन करना है।

परिवार नियोजन के विषय में जानकारी:

समाज मेंपरिवार नियोजन अब कोई नई बात नहीं रह गई है अब अधिकांश व्यक्ति किसी न किसी रूप में परिवार नियोजन को जानते हैं क्योंकि आज की परिस्थिति में परिवार नियोजन समाज में एक महत्वपूर्ण स्थान रखता है।

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूँछा गया कि आप परिवार नियोजन के विषय में जानते हैं तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-8.1:परिवार नियोजन के विषय में जानकारी के संबंध में।

आप परिवार नियोजन केविषय में जानते हैं।	मुस्लिम	प्रतिशत
1. हां	468	93.6
2. नहीं	32	6.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 93.6% मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन के विषय में जानकारी रखते हैं केवल 6.4% सूचनादाताओं ने बताया कि उनको कोई जानकारी है।

परिवार नियोजन से आप क्या समझते हैं:

प्रत्येक व्यक्ति के किसी तथ्य के संबंध मेंसोचने समझने के अलग अलग दृष्टिकोण होते हैं समाज में एक ही चीज की विभिन्न धारणायें होती हैं इसी प्रकार परिवार नियोजन को लोग अपने अपने दृष्टिकोण से देखते ओर समझते हैं यहां पर सूचनादाताओं से पूँछा गया है कि आप परिवार नियोजन से क्या समझते हैं।

सारिण सं0-8.2: परिवार नियोजन से आप क्या समझते हैं, के संबंध में।

परिवार नियोजन से क्या समझते हैं।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) परिवार सीमित रखना	338	67.6
(2) बच्चों की उत्पत्ति रोकना	68	13.6
(3) बच्चों में अधिक अंतर रखना	58	11.6
(4) अपना परिवार नियोजन आपरेशन कराना	36	7.2
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हे कि 67.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता परिवार सीमित रखने को परिवार नियोजन कहते हैं। 13.6% बच्चों की उत्पत्ति रोकने को परिवार नियोजन मानते हें और 11.6 % बच्चों की उत्पत्ति में अधिक अंतर रखने को परिवार नियोजन कहते हैं 7.2 % परिवार नियोजन आपरेशन कराने कोपरिवार नियोजन कहते हें।

परिवार नियोजन अपनाने के संबंध मे:

परिवार नियोजन तथा जन्म नियंत्रण अब समय की मांग हो गयी है। भारत की परिस्थिति अब इस प्रकार की नहीं है कि अधिक जनसंख्या को उचित प्रकार से रख सके। धीरे धीरे लोगों ने इसको समझना प्रारंभ कर दिया है फिर भी समाज एक ऐसी व्यवस्था है जहां व्यक्ति किसी विचार को स्वतंत्र रूप से ग्रहण करने में डरता है। इसी प्रकार परिवार नियोजन को अपनाने के विषय में लोगों की अलग अलग धारणायें हैं। निम्न सारणी में सूचनादाताओं ने परिवार नियोजन अपनाने के संबंध में निम्न विचार प्रकट किये।

सारिणी सं0-8.3:परिवार नियोजन अपनाने के संबंध में।

परिवार नियोजन अपनाने को कैसा समझतेहैं।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) उचित	363	72.6
(2) अनुचित	113	22.6
(3) पूर्णतया अनुचित	24	48
योग	500	100

उपरोक्तविश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 72.6% मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन अपनाने को उचित मानते हैं 22.6 प्रतिशत अनुचित और 4.8% पूर्णतया अनुचित मानते हैं।

परिवार नियोजन केविषय में कब सुना:

परिवार नियोजन का इतिहास ज्यादा पुराना नहीं है सरकारी तौर पर इसको प्रथमपंचवर्षीय योजना के माध्यम से लागू किया गया है। प्रारंभ में तो लोगों ने परिवार नियोजन को अविश्वास एवं भय की दृष्टि से देखा। लोग इसको जानते तक नहीं थे कि यह क्या है। लेकिन वर्तमान में लोगों को इसकी जानकारी होने लगी है। इसी संबंध में सूचनादाताओं से पूँछा गया है कि आपने परिवार नियोजन के विषय में कब सुना तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारणी सं0 8.4:परिवार नियोजन के विषय में कब सुना, के संबंध में।

परिवार नियोजन के विषय में कब सुना।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) पांच वर्ष पहले	64	12.8
(2) दस वर्ष पहले	133	26.6
(3) पन्द्रह वर्ष पहले	103	20.6
(4) काफी वर्षो से सुन रहे हैं/ 20वर्ष से भी पहले से सुन रहे है।	200	40.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 40 % मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन के विषय में 20 वर्ष या ओर उससे भी अधिक पहले से जानते हैं। 26.6 % दस वर्षोसे 20.6% 15 वर्षो से तथा 12.8 % पांच वर्ष पहले से परिवार नियोजन के विषय में जानते हैं।

परिवार नियोजन की जानकारी का श्रोतः

किसी भी नये तथ्य को जानने के लिये किसी स्त्रोत की आवश्यकता पड़ती हे। जब तक समाज में उस तथ्य का प्रचार नहीं किया जायेगा तब तक समाज के लोग उसे कैसे जान पायेंगे और कैसे ग्रहण कर पायेंगे। यहां पर शोधकर्ता का तात्पर्य है कि सूचनादाता को परिवार नियोजन के विषय में जानकारी कैसे और किस श्रोत के द्वारा मिली। इसको निम्न तालिका से जाना जा सकता है।

सारिणी सं0-8.5: परिवार नियोजन की जानकारी के श्रोत के संबंध में

परिवार नियोजन की जानकारी का श्रोत	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) टी.वी./रेडियो द्वारा	205	41.0
(2) परिवार नियोजन के पोस्टर द्वारा	116	23.2
(3) परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों द्वारा	105	21.0
(4) मित्र/पड़ोसी द्वारा	74	14.8
योग	500	100

उपरोक्तविश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हैकि 41 % मुस्लिम सूचनादाता टी0वी0 और रेडियो को परिवार नियोजन की जानकारी का श्रोत मानते हैं 23.2 % परिवार नियोजन के पोस्टर के द्वारा और 21 % कर्मचारियों द्वारा, 14.8 % अपने मित्र एवं पड़ोसियों को परिवार नियोजन की जानकारी का श्रोत मानते हैं।

क्या परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक है:

भारत वर्ष में स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात भारत की उन्नति के लिये सरकार की ओर से अनेकों योजनाओं का निर्माण हुआ इसी आधार पर पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन को को बहुत अधिक महत्व प्रदान किया गया। किंतु योजना बद्ध कार्य होने के परिणाम स्वरूप भी उन्नति का जो लक्ष्य प्राप्त किया गया वह अनुमानित लक्ष्य से कहीं कम था इस असफलता के मूल

में क्या कारण अंतर्निहित है इसको जानना अति आवश्यक है और वह कारण है जनसंख्या की अनियंत्रित वृद्धि।

इस समय परिवार नियोजन देश के लिये वरदान सिद्ध हो रहा है देश का हित और लाभ इसी में है कि यहां का प्रत्येक नागरिक परिवार नियोजन के हित और लाभ को समझे। इसी संदर्भ में सूचनादाआतों से पूँछा गया है कि क्या परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक है।

सारिणी सं0-8.6:परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक है, के संबंध में

परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	442	88.4
(2) नहीं	58	11.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 88.4 % मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन को देश के लाभदायक मानते हैं।

क्या परिवार नियोजन आप और आपके परिवार के लिये लाभदायक है:

परिवार का यह तथ्य व्यक्तिगत है कि परिवार नियोजन लाभदायक है या नहीं। किंतु अब परिवार नियोजन के लाभ एवं उपयोग को समाज स्वीकार करने लगा है आज प्रत्येक वर्ग औरसमुदाय का जो व्यक्ति शिक्षित है तथा नव विवाहित है वह तो प्रारंभ से इस ज्ञानको प्राप्त करना चाहता है और इसका लाभ अपने परिवार को देना अपना कर्तव्य समझता है। सर्वे में जब सूचनादाताओं से इसके लाभ के संबंध में प्रश्न पूँछा गया तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-8.7 :परिवार नियोजन आप और आपके परिवार के लिये लाभदायक है, के संबंध में।

क्या परिवार नियोजन आप और आपके परिवार के लिये लाभदायक है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	407	81.4
(2) नहीं	93	18.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 81.4 % मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन को अपने और अपने परिवार के लिये लाभदायक मानते हैं केवल 18.6 % इसको लाभदायक नहीं मानते हैं।

क्या परिवार नियोजन बेरोजगारी समस्या हल करने के लिये लाभदायक है:

वर्तमान में बेरोजगारी की समस्या संसार के लगभग सभी देशों में गंभीर रूप धारण करती जा रही है। भारत में इसका रूप ओर भी विकृत होता जा रहा है। भारत में बेरोजगारी दूर करने के लिये पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से काफी प्रयत्न किये गये लेकिन जनसंख्या वृद्धि के फलस्वरूप सारे प्रयास विफल हो रहे हैं आज देश में परिवार नियोजन सुचारू रूप से कार्यान्वित हो जाये तो बेरोजगारी की समस्या पर नियंत्रण किया जा सकता है। इस संबंध में सर्वेक्षण करने पर निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-8.8:परिवार नियोजन बेरोजगारी हल करने के लिये लाभदायक है, के संबंध में।

क्या परिवार नियोजन बेरोजगारी हल के लिये लाभदायक है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	442	88.4
(2) नहीं	58	11.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 88.4 % मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन को बेरोजगारी समस्या हल के लिये लाभदायक मानते हैं। केवल 11.6 % इसको लाभदायक नहीं मानते हैं।

क्या परिवार नियोजन आवास समस्या हल के लिये लाभदायक है:

भारत की अधिकांश जनता चाहे वह ग्रामों में हो या शहरों में आवास समस्या से पीड़ित है ऊंची इमारत में रहने वालों की संख्या केवल लाखों में ही है। मध्यमवर्गीय मकान जिसमें आवश्यकता की कुछ ही सुविधायें उपलब्ध हैं, की संख्या भी बहुत कम है शेष बहुत बड़ी संख्या गंदी बस्तियों, झोपड़ियों और गलियों में बसने वाले लोगों की है। भविष्य में बढ़ती हुई जनसंख्या के लिये मकानों की व्यवस्था करने के बारे में कुछ कहा ही नहीं जा सकता है। यह सारे दुष्परिणाम केवल जनसंख्या वृद्धि के कारण हैं जिनको केवल परिवार कल्याण कार्यक्रम ही लाभ पहुंचा जा सकता है इस संबंध में सूचनादाताओं से पूछने पर निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.9:परिवार नियोजनएवं आवास समस्या।

परिवार नियोजन आवास समस्या हल के लिये लाभदायक है	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	417	83.4
(2) नहीं	83	16.6

उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि 83.4 % मुस्लिम सूचनादाताओं ने परिवार नियोजन को आवास समस्या हल के लिये लाभदायक बताया। केवल 16.6 % ने इसको लाभदायक नहीं माना।

परिवार नियोजन हानिकारक है, तो क्यों।

आज भारत में परिवार नियोजन की आवश्यकता पर बहुत बल दिया जा रहा है, इसके अभाव में तरह तरह की समस्या विकसित हो रही है लेकिन आज भी भारत में रूढ़िवादी और अंधविश्वासी लोगों की कमी नहीं है। इसी अंधविश्वास के कारण वे अपने अपने धर्मो और पुरानी रीति रिवाजों से आज भी चिपके हैं। और इसी कूप मंडूकता और संकुचित विचारों के कारण परिवार नियोजन जैसे कार्यक्रम को महत्व नहीं देते हैं। और विभिन्न प्रकार से हानिकारक मानते हैं।

सारिणी सं0-8.10:क्या परिवार नियोजन हानिकारक है, के संबंध में।

परिवार नियोजन हानिकारक है	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) सैनिक शक्ति का अभाव	17	3.4
(2) अन्य समुदायों का प्रभुत्व	58	11.6
(3) देश की प्रगति व विकास में हानिकारक	33	6.6
(4) नपुंसक होनेका भय	32	6.4
(5) स्वास्थ्य के लिये हानिकारक	38	7.6
(6) हानिकारक नहीं है	322	64.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है किजब सूचनादाताओं से पूछा गया कि परिवार नियोजन हानिकारक है तो 64.4% ने बताया कि यह हानिकारक नहीं है। केवल 3.4 प्रतिशत ने इसे सैनिक शक्ति अभाव के लिये हानिकारक बताया 11.6 % ने कहा कि अन्य समुदायों का प्रभुत्व बढाने के कारण परिवार नियोजन हानिकारक है। 6.6 % ने इसे देश की प्रगति व विकास के लिये हानिकारक बताया 6.4 % ने नपुंसक होने के भय के कारणं इसे हानिकारक बताया तथा 7.6. % ने इसको स्वास्थ्य के लिये हानिकारक बताया।

परिवार नियोजन केंद्र की जानकारी के संबंध में।

सरकार का प्रयास है कि परिवार नियोजन की सुविधा प्रत्येक नागरिक को आसानी से सुलभ हो सके इसके लिये सरकार प्रत्येक शहर और ग्रामों में परिवार नियोजन केंद्र खोल रही है। सरकार का प्रयत्न है कि व्यक्ति को परिवार नियोजन संबंधी जानकारी और सुविधा के लिये बहुत दूर न जाना पड़े। इसलिये पांच हजार की जनसंख्या पर केंद्र और उपकेंद्र खोल रही है। यहां शोधकर्ता काप्रयास है कि सरकार द्वारा खोले गये केंद्रों की जानकारी सूचनादाताओं को है या नहीं।

सारिणी सं0 -8.11:परिवार नियोजन केंद्र की जानकारी के संबंध में।

परिवार नियोजन केंद्र की जानकारी के संबंध में	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	363	72.6
(2) नहीं	137	27.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि72.6 % मुस्लिम सूचनादाता अपने क्षेत्र में स्थित परिवार नियोजन केंद्र के बारे में जानकारी रखते हैं केवल 27.4 % को केंद्र की जानकारी नहीं है।

परिवार नियोजन केंद्र जाने के संबंध में:

परिवार नियोजन केंद्रों से तभी ज्ञान प्राप्त हो सकता है जब कोई वहां तक जाने का कष्ट करें। अधिकतर लोग इस ओर ध्यान ही नहीं देते हैं कि उनके समीप ही परिवार नियोजन केंद्र स्थित है। उनके ध्यान को आकर्षित करने के लिये एवं हृदय और मस्तिष्क में इस बात का विश्वास दिलाने के लिये कि परिवार नियोजन जनता के हित में है। प्रस्तुत सारणी में पूँछा गया है कि क्या आप परिवार नियोजन केंद्र गये।

सारिणी सं0-8.12:क्या आप परिवार नियोजन केंद्र गये।

क्या आप परिवार नियोजन केंद्रगये हैं।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	207	41.4
(2) नहीं	293	58.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 41.4 % मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन केंद्र गये 58.6 % सूचनादाता परिवार नियोजन केंद्र नहीं गये।

यदि हां तो किस कारण गये:

किसी भी व्यक्ति का किसी भी स्थान पर जाने का कोई न कोई उददेश्य अवश्य होता है यहां पर सूचनादाताओं से परिवार नियोजन केंद्र जाने का कारण पूछा गया तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.13:परिवार नियोजन केंद्र जाने का कारण:

किस कारण से गये	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) परिवार नियोजन संबंधी जानकारी लेने हेतु	237	47.4
(2)अपनी परिवार नियोजन संबंधी समस्या निदान हेतु	69	13.8
(3)परिवार नियोजन की मुफत सलाह व साधन लेने हेतु।	65	13.0
(4) आपरेशन की सलाह लेने हेतु	129	25.8
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 47.4 % मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन संबंधी जानकारी लेने हेतु केंद्र गये। 25.8 % आपरेशान की सलाह लेने गये 13.8 प्रतिशत परिवार नियोजन संबंधी समस्या निदान हेतु, 13% परिवार नियोजन के मुफत साधन लेने हेतु केंद्र गये।

यदि नहीं तो किस कारण से वहां नहीं गये:

सरकार जगह जगह परिवार नियोजन केंद्र खोल रही है सरकार का प्रयास हे कि अधिक से अधिक लोग केंद्रों की सेवायें प्राप्त करें ओर अपने जीवन को उज्जवल बनायें लेकिन इन प्रयासों के बावजूद बहुत से लोग परिवार नियोजन केंद्र जाते ही नहीं हैं यहां पर सूचनादाताओं से परिवार नियोजन केंद्र न जानेका कारण पूँछा गया तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.14:परिवार नियोजन केंद्र न जाने का कारण।

परिवार नियोजन केंद्र न जाने का कारण	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) वहां जाना उचित नहीं समझा	237	47.4
(2) सामाजिक दृष्टि से उचित नहीं है	90	18.0
(3) परिवार नियोजन स्वास्थ्य हेतु ठीक नहींहै	36	7.02
(4) ध्यान ही नहीं दिया	32	6.4
(5) वहां जाने की जानकारी ही नहीं है	105	21.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हैकि 47.4 % मुस्लिम सूचनादाताओं ने वहां जाना उचित नहीं समझा 21 % कोवहांजाने की जानकारी नहीं थी। 18% ने सामाजिक दृष्टि से वहां जाना उचित नहीं समझा 7.2 % ने स्वास्थ्य के लिये उचित नहीं समझा 6.4 % ने वहां जाने पर कभी ध्यान हीं नहीं दिया।

परिवार नियोजन की जानकारी के संबंध में:

सरकार का पूरा प्रयास है कि प्रत्येक नागरिक को बहुत सुगमता से परिवार नियोजन की सुविधायें उपलब्ध हों इसके लिये जगह जगह परिवार नियोजन केंद्र खोले गये हैं इसके अतिरिकत सरकार समय समय पर जनता को परिवार नियोजन की अधिक सुविधा देने के लिये परिवार नियोजन

शिविर का भी आयोजन करती है। यहशिविर सामान्य अस्पतालों में घनी आबादी से लगे स्कूलों में, धर्मशालाओं में, ग्रामीण अंचल में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और ऐसे स्थानों पर जहां जनता अधिक संख्या में आसानी से उस स्थान पर पहुंच सके शिविर लगाती है। इन शिविरों में किसी सुरक्षित स्थान पर अस्थाई आपरेशन थियेटर (शल्य कक्ष) बनाया जाता है और सर्जन तथा उसकी सहायक टीम उस स्थान पर पहुंचकर परिवार नियोजन के आपरेशान करती है व इससे संबंधित अन्य समस्याओं का निदान करती है तथा अन्य तरीके अपनाने में मदद करती है व सलाह देती है। इन शिविरों से जनता को अपने घर से अधिक दूर नहीं जाना पडता है और उसकी समस्या का निदान स्थानीय तौर पर इन शिविरों में हो जाता है। इन शिविरों में जनता को परिवार नियोजन के प्रति प्रोत्साहन के बतौर उपहार भी दिये जाते हैं। निम्न सारणी में सूचनादाताओं से परिवार नियोजन शिविरों की जानकारी के संबंध में पूँछा गया तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.15:परिवार नियोजन शिविर की जानकारी के संबंध में।

परिवार नियोजन शिविर के बारे में जानते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	378	75.6
(2) नहीं	122	24.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 75.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं को परिवार नियोजन शिविर लगाने की जानकारी है। 24.4 % को इसकी जानकारी नहीं है।

परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों के संबंध में जानकारी:

परिवार कल्याण कार्यक्रम राज्य सरकारों के माध्यम से क्रियान्वित किया जाता है। यह विभाग चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत आता है। परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलता के लिये जनता का सहयोग तो आवश्यक है लेकिन इस विभाग के अधिकारी और कर्मचारी जब तक अपने कर्तव्य का पूर्ण निर्वाह नहीं करेंगे तब तक यह कार्यक्रम सफल नहीं हो सकेगा।

अपने क्षेत्र के परिवार नियोजन विभाग केकर्मचारी/अधिकारियों की जानकारी के संबंध में:

राज्य सरकार ने जनता को परिवार नियोजन की अधिक से अधिक सुलभ सुविधा देने के लिये जनसंख्या के आधार पर केंद्र तथा उप केंद्रों की स्थापना की है और उसी के अनुसार अधिकारी और अन्य परिवार नियोजन कार्यकर्ताओं की नियुक्ति की है। यहां पर सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से अपने क्षेत्र में नियुक्त परिवार नियोजन के अधिकारी व कर्मचारी को जानने के संबंध में पूँछा गयातो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.16:क्षेत्र के कर्मचारी/अधिकारी के संबंध में:

अपने क्षेत्र के अधिकारी/कर्मचारी को जानतेहैं।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) नाम से	57	11.4
(2) पद से	78	15.6
(3) नाम व पद दोनों से	123	24.6
(4) बिलकुल नहीं जानते	242	48.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 48.4 % मुस्लिम सूचनादाता अपने क्षेत्र के किसी भी कार्यकर्ता व अधिकारी को बिलकुल नहीं जानते हैं 24.6 % ने बताया कि वह नाम तथा पद दोनों से जानते हैं। 15.6 % केवल पद से तथा 11.4 % केवल नाम से ही परिवार नियोजन कायकर्ताओं को जानते हैं।

कर्मचारी/कार्यकर्ताओं के जनसंपर्क के संबंध मेंजानकारी:

परिवार नियोजन कार्यक्रम को तभी पूर्ण सफलता मिल सकती है जब इसके संबंध में अधिक से अधिक प्रचार हो और लोगों में फैली भ्रान्तियां संपर्क द्वारा दूर हों सूचनादाताओं से यहां पर यह जानकारी ली गई है कि आपके क्षेत्र में परिवार नियोजन के कार्यकर्ता/कर्मचारी जनता से संपर्क करते देखे गये हैं तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.17:क्षेत्र में जनता से संपर्क करने के संबंध में।

क्षेत्र में जनता से संपर्क करने के संबंध में।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) नियमित रूप से	18	3.6
(2) कभी कभी	162	32.4
(3) आज तक उनकी जानकारी ही नहीं हुई।	320	64.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि64 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के

अनुसार उन्होंने आज तक परिवार नियोजन कार्यकर्ताओं को संपर्क करते नहीं देखा 32.4 प्रतिशत ने बताया कि कभी कभी आते हैं केवल 3.6 प्रतिशत ने बताया कि वे नियमित रूप से क्षेत्र में आते हैं।

परिवार नियोजन के गर्भ निरोधक साधन निशुल्क वितरित करने के संबंध में:

परिवार नियोजन संबंधी सभी सुविधायें सरकार के द्वारा निशुल्क वितरित करने का प्रावधान है। परिवार नियोजन की किसी भी सुविधा के लिये सरकार कोई भी शुल्क वसूल नहीं करती है बल्कि प्रोत्साहन बतौर गर्भ निरोधक के विभिन्न तरीकों को निशुल्क जनता में उनकी आवश्यकतानुसार उपलब्ध कराती है। यह कार्य परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों द्वारा संपन्न किया जाता है। इस संबंध में सूचनादाताओं से जानकारी लेने पर निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणीसं0-8.18:गर्भ निरोधक साधन किसी कर्मचारी/कार्यकर्ता ने दिया, के संबंध में।

गर्भ निरोधक साधन कार्यकर्ता द्वारा निशुल्क मिलने के संबंध में।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	88	17.6
(2) नहीं	412	82.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि82.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार उन्हें किसी कर्मचारी द्वारा कोई भी गर्भ निरोधक साधन नहीं मिला और न ही कभी वितरित

कर्मचारी/कार्यकता द्वारा नसबंदी के लिये प्रेरित करने के संबंध में:

कर्मचारियों द्वारा क्षेत्र में जाकर गर्भ निरोधक के विभिन्न तरीके वितरित करने के अतिरिक्त उनका मुख्य कार्य है कि वे लोगों को प्रेरित करें कि परिवार नियोजन का स्थाई साधन जो कि नसबंदी है कराने के लिये स्वीकृति दें। उन्हें बतायें कि इसके क्या लाभ हैं एवं नसबंदी के प्रति फैली भ्रान्तियों को दूर करें।

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूँछा गया कि आपको किसी कमचारी/कायकर्ता ने कभी नसबंदी के लिये प्रेरित किया तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-8.20:कर्मचारी/कार्यकर्ता ने नसबंदी के लिये प्रेरित किया, के संबंध में।

नसबंदी के लिये प्रेरित किया	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	128	25.6
(2) नहीं	372	74.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी के अनुसार 74.4 प्रतिशत मस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार उनके पास कोई कर्मचारी/कार्यकर्ता नसबंदी आपरेशान के लिये प्रेरित करने नहीं आया। 25.6 प्रतिशत के अनुसार उन्हें नसबंदी आपरेशन के लिये कर्मचारियों ने प्रेरित किया।

करते देखा केवल 17.6 प्रतिशत ने कहा कि उन्हें गर्भ निरोधक साधन कर्मचारियों द्वारा प्राप्त हुये।

कर्मचारियों द्वारा परिवार नियोजन संबंधीसलाह देने के संबंध में:

परिवार नियोजन के कर्मचारियों का मुख्य कार्य है कि वे अपने नियुक्ति क्षेत्र में जाकर लोगों से व्यक्तिगत संपर्क करें और लोगों को परिवार नियोजन संबंधी जानकारी दें। लोगों में फैले भ्रम और भय को उचित जानकारी के माध्यम से निकालें तभी इस कार्यक्रम को सफल बनाने में मदद मिलेगी। यहां सूचनादाताओं से पूँछा गया कि आपके पास कभी कोई कर्मचारी/कार्यकर्ता परिवार नियोजन संबंधी सलाह या जानकारी देने आया तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-8.19:कर्मचारी/कार्यकर्ता द्वारा परिवार नियोजन की सलाह देने के संबंध में।

क्षेत्र का कोई कार्यकर्ता परिवार नियोजन की सलाह देने आया	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	125	25.0
(2) नहीं	375	75.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 75 % मुस्लिम सूचनदाताओं ने बताया कि उन्हें कोई कर्मचारी या कार्यकर्ता किसी भी प्रकार की परिवार नियोजन की सलाह देने नहीं आया केवल 25 प्रतिशत ने बताया कि कर्मचारी सलाह देने आते हैं।.

परिवार नियोजन के मुख्य अधिकारी के संबंध में जानकारी:

जिला स्तर पर परिवार नियोजन विभाग चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत आता है इसका मुख्य अधिकारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी होता है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी के निर्देशों के अनुसार परिवार नियोजन कार्यक्रम चलता है। अन्य अधिकारी इसको सहयोग मात्र देते हैं। यहां पर सूचनादाताओं से परिवार नियोजन विभाग के मुख्य अधिकारी के संबंध में पूँछा गया तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-8.21:मुख्य अधिकारी के संबंध में।

परिवार नियोजन विभाग के मुख्य अधिकारी कौन हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) मुख्य चिकित्सा अधिकारी	194	38.8
(2) जिला अधिकारी	43	8.6
(3) पुलिस अधीक्षक	-	-
(4) विकास अधिकारी	148	29.6
(5) कोई जानकारी नहीं	115	23.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि38.8 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं को परिवार नियोजन के मुख्य अधिकारी का ज्ञान है। 29.6 प्रतिशत ने विकास अधिकारी बताया।

8.6 प्रतिशत ने जिला अधिकारी को मुख्य अधिकारी बताया जबकि 23 प्रतिशत ने बताया कि उन्हें इसकी कोई जानकारी नहीं है।

परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों द्वारा सघन संपर्क से लाभ के संबंध में।

अधिकांश लोगों का मत है और उपरोक्त विवेचन से भी ज्ञात होता है कि परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी क्षेत्र में जाकर लोगों से सघन संपर्क नहीं करते हैं। अगर प्रत्येक कर्मचारी अपने कर्तव्य का निर्वाह करते हुये सघन संपर्क करे तो इस कार्यक्रम को निश्चित रूप से सफलता मिलेगी यहां पर सूचनादाताओं से पूँछा गया कि अगर विभाग के कर्मचारी परिवार नियोजन के संबंध में सघन संपर्क करें तो इसको लोग अपनायेंगे।

सारिणी सं0-8.22:कर्मचारियों द्वारा सघन संपर्क के संबंध में।

सघन संपर्क से लाभ होगा	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	368	73.6
(2) नहीं	80	16.0
(3) कोई राय नहीं	52	10.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि73.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने स्वीकार किया कि अगर सघन संपर्क किया जाय तथा लोगों को इसके लाभ बताये जायें तो निश्चित

ही इस कार्यक्रम को लाभ मिलेगा। 16 प्रतिशत ने कहा कि कोई लाभ नहीं होगा 10.4 प्रतिशत ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

परिवार नियोजन विभाग में त्रुटि के संबंध में:

यह तो प्राय:निश्चित है कि विभाग में कुछ त्रुटियां हैं क्योंकि इस कार्यक्रम को जितनी सफलता मिलनी चाहिये उतनी नहीं मिल पा रही है यहां पर सूचनादाताओं से पूँछा गया कि आपकी राय में परिवार नियोजन विभाग में कछ त्रुटियां हैं तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-8.23:विभाग में त्रुटियों के संबंध में।

परिवार नियोजन विभाग में त्रुटियां हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	407	81.4
(2) नहीं	73	14.6
(3) कोई राय नहीं	20	4.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषितसारणी से ज्ञात होता है कि 81.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन विभाग में त्रुटियां मानते हैं 14.6 प्रतिशत त्रुटियां नहीं मानते हैं। 4% ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

त्रुटियों को दूर करने के संबंध में:

भारत में लोकतंत्र प्रणाली पर आधारित शासन है। यहां प्रत्येक नागरिक को समान अधिकार हैं। यहां पर सूचनादाताओं से यह जानने का प्रयास है कि अगर परिवार नियोजन विभाग में कुछ त्रुटियां हैं तो उनको दूर करने के लिये आप क्या सुझाव प्रस्तुत करेंगे। सारिणी में निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-8.24:त्रुटियोंको दूर करने के संबंध में।

त्रुटियों को दूर करने हेतु सुझाव	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) प्रचार और अधिक बढ़ाया जाय	205	41.0
(2) घनी बस्तियों में और अधिक सघन संपर्क किया जाय	215	43.0
(3) कमचारियों को और अधिक सुविधायें प्रदान की जायें	60	12.0
(4) कोई सुझाव नहीं	20	4.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 41 % मुस्लिम सूचनादाताओं ने प्रचार और अधिक बढाने के लिये सुझाव रखा 43 % ने सुझाव रखा कि कर्मचारियों को और अधिक सघन संपक करना चाहिये 12% ने कहा कि कर्मचारियों की सुविधायें और बढ़ायी जानी चाहिये 4% ने कोई राय व्यक्त नहीं की।

नवम अध्याय

अल्पसख्यकों में परिवार नियोजन अपनाने की विधि व उनके प्रभाव

---

(1) परिवार नियोजन की विधि का ज्ञान

(2) परिवार नियोजन की विधि एवं सूचना का श्रोत

(3) परिवार नियोजनकी विधि को अपनाने का समय

(4) परिवार नियोजन की सबसे उत्तम विधि के संबंध में

(5) परिवार नियोजन के संदर्भ में विभिन्न विधियों के बारे में मान्यता

- (1) नसबंदी
- (2) कापर टी
- (3) निरोध
- (4) अन्य साधन

(6) नसबंदी एवं धार्मिक मान्यतायें

(7) परिवार नियोजन की विधियों को प्रयोग करने में कठिनाईयां

(8) परिवार नियोजन एवं परिवारिक विरोध

(9) परिवार नियोजन की हाईस्कूल स्तर पर जानकारी

(10) नसबंदी अनिवार्य घोषित करने के संबंध में मान्यता

(11) सरकारी सुविधायें बंद करने और कर लगाने के संबंध में.

(12) परि्वार नियोजन एवं सरकारी व्यय

जिस प्रकार किसी भवन का निर्माण करने से पूर्व उसका एक मानचित्र बना लिया जाता है उसके आधार पर हम यह अनुमान लगा सकते हैं कि हमारा मकान कैसा होगा। कितने कमरे होंगे, कितने दरवाजे होंगे आदि। इसी प्रकार आज के वैज्ञानिक युग में यह भी संभव हो गया है कि हम अपने परिवार का परिवार के भविष्य का परिवार नियोजन द्वारा निर्माण कर सकते हैं। हम अपनी योजना के अनुसार घर की खुशी में वृद्धि करने वाले शिशु के आगमन की अवधि भी इच्छानुसार घटा बढ़ा सकते हैं।

प्राचीन युग में यह विचार कपोल कल्पना सा प्रतीत होता था आज के युग में भी जो परिवार नियोजन से अनभिज्ञ हैं वह भी इस बात पर विश्वास नहीं करेंगे। आज युग बहुत परिवर्तित सा हो गया है। पति पत्नी एवं बच्चों के स्वास्थ्य, सुरक्षा, शिक्षा, पालन पोषण की दृष्टि से एवं बच्चों को भरपूर प्यार देने की दृष्टि से आज परिवार नियोजन को अपनाना आवश्यक हो गया है।

अवांछित गर्भ को अर्थात अनचाहे गर्भ को रोकने के ये साधन ही ' बर्थ कन्ट्रोल ' गर्भ निरोध संतति निग्रह आदि अनेक नामों से पुकारा जाता है।

गर्भ निरोध की आवश्यकता मनुष्य समाज ने आज ही अनुभव की हो ऐसा नहीं है। संसार की प्राचीन से प्राचीन पुस्तकों में गर्भ निरोध के नुस्खों और औषधियों का वर्णन मिलता है आज हम जिस वैज्ञानिक युग से गुजर रहे हैं उसमें गर्भ निरोध के साधन काफी सरल और परिषकृत एवं विश्वसनीय हो गये हैं। भले ही इन आधुनिक साधनों की प्रेरणा पुराने युग के आदिम साधनों से मिली हो।

सबसे अधिक एवं ध्यान देने योग्य बात यह है कि पहली संतान कब होनी चाहिये यह प्रत्येक व्यक्ति के व्यक्तिगत सुविधा पर निर्भर है।

वैसे अगर किसी दंपत्ति की शारीरिक आर्थिक, सामाजिक और दूसरी परिस्थितियां कोई खास बाधा पैदा नहीं करती है तो उचित यह है कि पहली संतान विवाह के पश्चात जल्दी पैदा

हो अगर कोईव्यक्ति यह समझता है कि वहशारीरिक विषमता या अन्य कारण से विवाह के तुरंत बाद संतान नहीं चाहता है तो वह इसको गर्भ निरोधक के किसी भी तरीके से रोक सकता है।

इसके पश्चात दूसरा प्रश्न यह ध्यान देने योग्य है कि प्रत्येक संतान कितने वर्षो के अंतर में होनी चाहिये। यहां यह भी व्यक्तिगत भिन्नता हो सकती है किंतु इतना तो निश्चित है कि प्रत्येक संतान इतने समय के अंतर से पैदा होनी चाहिये कि इस बीच मां फिर गर्भ का भार ग्रहण करने योग्य हो सके तथा पहला बच्चा इस योग्य हो जाये कि वह मां की आवश्यकता को अधिक अनुभव न करे।

इस प्रश्न के पश्चात यह प्रश्न उठता है कि कुल कितनी संतान हो इसका उत्तर भी अंकों की सीमा में देना कठिन हो। आज की पालन पोषण चिकित्सा अध्ययन एवं महंगाई की दृष्टि से मध्यम श्रेणी व अन्य श्रेणी के लिये दो संतान और विशेष परिस्थिति ही तीन संतान की औसत संख्या पर्याप्त है।

अब यह प्रश्न उठता है कि किन परिस्थितियों में संतानोत्पत्ति पर नियंत्रण किया जाना चाहिये। यदि दंपत्ति स्वस्थ एवं हृष्ट पुष्ट है तथा उसकी इच्छानुसार संतान हो चुकी है तो गर्भ निरोध प्रयोग करने में कोई हानि नहीं है। इसके अतिरिक्त कुछ ऐसी अवस्थायें हैं जहां गर्भ मां के स्वास्थ्य या जीवन के लिये खतरा बन जाता है ऐसी दशा में दिल के रोग, हाई ब्लड प्रेशर, खून की कमी, गुर्दे की बीमारी और तपेदिक आदि में तो गर्भ निरोधक अत्यंत आवश्यक है।

इसके अतिरिक्त पतिया पतनी में से किसी को भी या दोनों को आतशक, सिफलिश या दूसरे समागम जनित रोग हो जायं तो जब तक कि उनकी पूरी चिकित्सा न हो जाये बच्चा पैदा नहीं होना चाहिये। अगर पति पत्नी दोनों में से कोई भी ऐसे किसी रोग से पीड़ित हो जो उनके बच्चों में भी पैदा हो जाये तो ऐसी हालत में निसंतान रहना ही ठीक है उदाहरणार्थः मिरगी, पागलपन, जन्मजात गूंगा, बहरापन, हीमोफीलिया तथा धवल रोग [सूरजमुखी] आदि।

इस प्रकार स्पष्ट है कि परिवार नियोजन आधुनिक युग का नारा मात्र ही नहीं है बल्कि परिवार और समाज के कल्याण का सरल और सफल उपाय है

यौन संबंधी कामनाओं को चरितार्थ करना सभी समाज एवं वर्गों में सभी विवाहों का उद्देश्य हुआ करता है यौन सुख की तृप्ति विवाह का एक सामान्य उददेश्य माना जाता है। प्राचीन पुस्तकों एवं धर्मग्रन्थों में संभोग को सबसे बडा आनंद कहा गया है और यह वास्तविक भी है।

इसलिये जब संभोग होगा तो गर्भ धारण होगा और संभोग सदैव संतान के लिये ही नहीं किया जाता है। क्योंकि यौन संबंधी कामनायें मनुष्य की सामान्य प्रक्रिया है।

परिवार नियोजन के प्राकृतिक उपाय:

\-

1 .संयम:

\-\-\-\-\-

संयम सर्वोत्तमविधि है यदि कोइ इसको पूर्ण रूप से अपना सके। जन साधारण के लिये इसको अपनाना बहुत कठिन ही नहीं बल्कि असंभव है। एक प्रकार से संयम की गिनती गर्भ निरोध के साधनों में होती नहीं है क्योंकि जब संभोग होगा ही नहीं तो गर्भ का प्रशन ही नहीं पैदा होता है। वस्तुतः गर्भ निरोध के साधनों की यह शर्त होती है कि संभोग तो हो किंतु उसके फलस्वरूप गर्भ स्थित न हो। ब्रम्हचर्य भी संयम का ही दूसरा नाम है अनेकों आदर्शवादी रूढ़िवादी और अंधविश्वासी, धार्मिक प्रव्रत्ति के लोग इस पक्ष में हैं कि गर्भ निरोधें के कृत्रिम साधनों का प्रयोग नहीं करना चाहिये।

किंतु यह मनोैज्ञानिक सत्य है कि प्रत्येक दंपत्ति में जब तक कि वे पूर्ण स्वस्थ रहते हैं संभोग की इच्छा भूख की तरह जाग्रत होती है जो कि दंपत्ति की शारीरिक, मानसिक, आत्मिक तृप्ति के लिये आवश्यक है। इसकी पूर्ति के लिये गर्भ निरोधक आवश्यक है अन्यथा न चाहते हुये भी संतान उत्पन्न होगी जो समाज की सारी व्यवस्थाओं को लड़खड़ा देगी।

2. बाह्य स्खलनः

बाह्य स्खलन का अर्थ है संभोग में वीर्य स्खलन से कुछ क्षण पूर्व ही लिंग को योनि से बाहर निकाल लेना। इस प्रकार योनि में शुक्र कीटों के अभाव में गर्भ ठहर ही नहीं सकता है। लेकिन यह अपूर्ण संभोग है।

गर्भ निरोध की दृष्टि से यह विधि बहुत पुरानी है। गुणावगुण की दृष्टि से इस विधि में अच्छाईयों की संख्या भी कम नहीं है जैसे-

(1) यह बहुत आसान विधि है।

(2) हर समय और हर स्थान पर इसको काय में लाया जा सकता है।

(3) स्त्री पुरूष की जननेन्द्रियां संपर्क में आती हैं।

(4) पहले से किसी तैयारी की जरूरत नहीं होती है।

(5) इसमें कुछ व्यय नहीं पड़ता है।

दूसरी ओर इसमें दोष भी हैं-

(1) पत्नी इस विधि से संतष्ट नहीं होती है।

(2) इसको केवल वे ही पुरूष निभा सकते हैं जिनकी स्तंभन शक्ति अधिक हो।

(3) शीघ्र पतन के विकार से पीड़ित व्यक्ति के लिये यह विधि व्यर्थ है।

(4) पति पत्नी को इसमें पूर्ण संभोग का सुख नहीं मिलता ऐसी हालत में पति दोनों में ही स्नायविक दोष तथा मानसिक असंतोष उत्पन्न हो जाता है।

(5) स्खलन के क्षण ऐसे होते हैं जबकि स्त्री पुरूष आपस में एक दूसरे से अधिक संपर्क में जाना चाहते हैं किंतु इस विधि में इन्हीं क्षणों में अलग होना पडता है।

(6) गर्भ निरोध की दृष्टि से इसे 100 % सही भी नहीं कहा जा सकता है।

3.धारक संभोग:

धारक संभोग को अस्खलित संभोग भी कहा जा सकता है। यह संभोग बहुत लंबे समय तक चलता है और इस मध्य में स्त्री एक से अधिक बार आनंदातिरेक की अनुभूति कर लेती है इसमें पुरूष का वीर्यपात नहीं होता है इसमें पुरूष केवल शान्त रहता है पुरूष का लिंग जब तक उत्थित अवस्था में रहता है संभोग तब तक जारी रहता है।

इस विधि के बारे में विशेषज्ञों का मत है कि यह विधि पुरूष के स्नायुमण्डल पर भार डालने वाली विधि है तथा गर्भ निरोध की दृष्टि से भी त्रुटिपूर्ण है।

4.स्तनपान काल:

यह विचार आम लोगों में बहुत प्राचीन समय से प्रचलित है कि जन्म देने के पश्चात जब तक स्त्री बच्चे को अपने स्तन से दूध पिलाती रहती हे तब तक वह गर्भवती नहीं होती है लेकिन इस बात की विज्ञान पुष्टि नहीं करता है।

डिम्ब मोचन होने से ही मासिक धर्म होता है लेकिन फिर भी इस संबंध में कड़ा नियम हैं। कई बार डिम्ब मोचन स्वतंत्र रूप से भी हो जाता है और गर्भ स्थित हो जाता हे। यही कारण है कि कई बार कई महिलायें बच्चा होने के बाद बिना ऋतुमती हुए गर्भवती हो जाती हैं...
अतः यह विश्वास के साथ नहीं कहा जा सकता कि स्तनपान काल में गर्भ धारण नही हो सकता है।

5.सुरक्षित काल:

सुरक्षित काल से तात्पर्य दो मासिक धर्मो के बीच उन दिनों से है जबकि स्त्री डिम्बरहित होती है लेकिन स्त्री के कब डिम्बमोचन हो जायेगा यह पता लगाना कठिन है। ' नास ' और ' ओजिनी ' नामक वैज्ञानिकों ने स्त्री की डिम्बमोचन क्रियापर बहुत परीक्षण किये हैं और इन

खोजों के आधार पर पुरानी मान्यतायें गलत साबित होती हैं। प्राचीन भारतीय शरीर शास्त्रियों की यह धारणा थी कि मासिक धर्म के बाद एक पक्ष (लगभग 15 दिन) तक ही स्त्री गर्भ धारण योग्य होती है लेकिन आधुनिक शरीर शास्त्रियों के अनुसार बाद के आठ दस दिन ऐसे होते हैं कि जिन दिनों स्त्री की डिम्ब नलिका में डिम्ब नहीं होता है डिम्बमोचन दो मासिक धर्मो के बीच ही किसी दिन होता है और यह माह का मध्यकाल ही गर्भ स्थिति की शंका से परिपूर्ण होता है।

लेकिन मासिक चक्र की अनिश्चित अवधि के कारण सुरक्षित और असुरक्षित काल का हिसाब लगाना कठिन हो जाता है।

यूरोपीय देशों में कैथोलिक संप्रदाय के पादरियों ने इस सुरक्षित काल की सिफारिश की है लेकिन आधुनिक वैज्ञानिक इस मत को ठीक नहीं मानते हैं।

6.बड़ी आयु में विवाहः

इसके समर्थककहते हैं कि ज्यों ज्यों आयु बढ़ती जाती है स्त्री की संतान पैदा करने की क्षमता कम हो जाती है यह लक्ष्य विस्तृतआंकड़ों के अध्ययन पर आधारित है।

किंतु यह आंकड़े बिलकुल गलत हैं जितनी देर में स्त्री संतान उत्पन्न करती है उतनी ही शारीरिक विषमतायें उठानी पड़ती हैं अतः यह उपयुक्त नहीं है।

परिवार नियोजन के कृत्रिम साधनः

1.निरोधः

निरोध पुरूषों के लिये रबर का बना हुआ एक अच्छा गर्भ निरोधक है। संभोग आरंभ करने से पूर्व पुरूष इसको अपने लिंग पर चढ़ा लेता है यह एक मुलायम और मजबूत रबर का थैलीनुमा बना होता है जिससे पुरूष और स्त्री को संभोग के समय आनंद में कोई कमी नहीं आती।

वीर्य स्खलित होकर इस थैली में ही रह जाता है स्त्री के प्रजनन अंग में नहीं जाता है जिसके फलस्वरूप गर्भ नहीं ठहरता। यह एक विश्वसनीय तरीका है इसका प्रयोग आसान है प्रत्येक संभोग में नये निरोध का प्रयोग करना चाहिये। निरोध के प्रयोग से स्वास्थ्य पर कोई विपरीत प्रभाव नहीं पड़ता है परिवार नियोजन केंद्रों, उपकेंद्रों व प्राथ॰ स्वास्थ्य केंद्रों पर यह निशुल्क उपलब्ध है।

2.लूपः

लूप प्लास्टिक और पौलिथीन नामक धातु से मिलकर अंग्रेजी के एस आकार का बना होता हे इसमें लींच होता है। एक एप्लीकेटर के द्वारा इसको स्त्री के गर्भाशय में रख दिया जाता है यह स्त्री के डिम्ब और पुरूष के शुक्राणु को मिलने नहीं देता तथा गर्भ रहने की संभावना नहीं होती।

इससे सहवास के आनंद में कोई कमी नहीं होती है तथा यह गर्भ धारण को रोकने में समर्थ भी है। यह सस्ता और सरल उपाय है तथा इसके लिये निरंतर प्रेरित करने की आवश्यकता नहीं है जब गर्भ की इच्छा हो तो इसको निकाला जा सकता है। महिला अस्पताल में लूप निवेषण कराकर अपने घर जा सकती है।

यही कारण है कि भारत में प्रारंभ मे इसका प्रचलन बड़ी तेजी से बढ़ा किंतु धीरे धीरे इसके परिवर्ती प्रभाव सामने आने लगे माहवारी में खून अधिक निकलने की शिकायत, लूप के खिसकने से सहवास में कठिनाइ एवं गर्भधारण हो जाने की दिक्कतें सामने आने लगीं अतः इसका प्रयोग धीरे धीरे घट गया है।

3.कापर टीः

कापर टी लूप की भांति स्त्री द्वारा प्रयोग किये जाने की विधि है। कापर टी तथा इसका इन्सरटर (कीटाणु रहित) एक बंद प्लास्टिक के पैकेट में आता है। प्रत्येक कापर टी के लिये अलग अलग इन्सरटर होता है यह अंग्रेजी के टी आकार की होती है इसके निचले हिस्से में

चारों तरफ तांबे का तार लिपटा होता है डाक्टर या ए0एन0एम0 द्वारा बड़ी सावधानी से इसको गर्भाशय में लगा दिया जाता है। इस प्रकार गर्भ रहने की सभावना नहीं होती है। बच्चों के जन्म में अंतर रखने का विश्वसनीय और चिंतारहित तरीका है। महिला अस्पताल से कापरटी लगवाकर अपने घर जा सकती है। बच्चे की इच्छा होने पर इसको निकाला जा सकता है इससे संभोग में कोई अड़चन नहीं पड़ती है। किसी प्रकार की परेशानी अनुभव होने पर इसे आसानी से निकाला जा सकता है । कापर टी की सुविधा जिला चिकित्सालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, उपकेंद्रों पर निशुल्क उपलब्ध है वर्तमान में अधिकांश महिलायें इसका प्रयोग कर रही हैं।

4. शुक्राणु नाशक क्रीम या जैली:

इसमें दो प्रकार की दवायें होती हैं एक जो योनि में शीघ्रता से फैल जाती है और योनि में 6 घन्टे तक चिपकी रहती हैं दूसरी शुक्राणु नाशक दवाइयां होती हैं यह क्रीम दो प्रकार से प्रयोग हो सकती है एक तो एप्लीकेटर (पिचकारी) द्वारा योनि में डाल दी जाती है और दूसरी अवरोधक टोपियों और कण्डोम के साथप्रयोग होती है। हर संभोग के पूर्व पूरा एप्लीकेटर भरकर योनि में जितना अंतर हो सके डाला जाता है।

लेकिन इसका प्रयोग काफी कठिन और असुविधाजनक है इसलिये इसका प्रचलन अब बिलकुल बंद सा हो गया है।

5. झागदार गोलियां:

इन गोलियों में भी दो प्रकार की दवायें होती हैं प्रथम जो झाग बनाती हैं द्वितीय जो शुक्राणु को नष्ट करती हैं। झाग के होने से गर्भाशय का मुख बंद हो जाता है । जिससे शुक्राणु आगे बढ़कर गर्भाशय में नहीं जा पाते हैं। एक बार मे दो गोली खानी आवश्यक हैं। यह विधि भी काफी असुविधाजनक है।

6. गर्भ निरोधक गोली (ओरल पिल्स):

ओरल पिल्स जो वर्तमान में ' माला डी ' के नाम से भी जानी जाती हैं। ये गोलियां स्त्रियों द्वारा प्रति दिन एक गोली ली जानी चाहिये। इसके प्रयोग से पहले स्त्री की जांच आवश्यक होती हे। शरीर में सूजन, रक्तचाप की बीमारी पीलिया जिगर आदि की बीमारी में गोली नहीं खानी चाहिये। सफेद गोली माहवारी के पांचवे दिन से 21 वें दिन तक तथा रोक प्रातः एक ही समय पर खायें। 21वें दिन से 28 वें दिन तक लाल गोली का सेवन करना चाहिये। हर रोज नियमानुसार गोली खाना आवश्यक है चाहे बीमारी, मासिक धर्म का खून ही आने लगे। गोलियों का कोर्स अवश्य पूरा करना चाहिये। वर्तमान में ' सहेली ' नामक गर्भ निरोधक गोलियों का प्रचलन अधिक बढ़ रहा है यह अधिक प्रभावकारी तथा लाभदायक हैं। इन गोलियों को सप्ताह में एक ही दिन लेना पड़ता है।

गोली का प्रभाव:

गर्भ निरोधक गोली शरीर के संतान उत्पन्न करने वाले अंगों पर असर करती है। गर्भ निरोधक गोली स्त्री के गर्भाशय में डिम्ब का आना रोकती है इससे पुरूष का शुक्राणु स्त्री के डिम्ब से नहीं मिल पाता है क्योंकि गर्भाशय में डिम्ब आ ही नहीं पाता है और स्त्री गर्भवती नहीं हो सकती है इस गोली का शरीर के अन्य अंगों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है इससे मासिक धर्म में कोई परेशानी या गड़बड़ी नहीं होती है बल्कि जिन स्त्रियों का मासिक अनियमित होता है उनका मासिक धर्म नियमित हो जाता है।

गर्भ निरोधक गोली उन स्त्रियों के लिये उपयोगी है जो अपनी संतानें कुछ वर्षो के अंतर से चाहते हैं इसकी सफलता शत प्रतिशत है और यह गोलियां संभोग की प्राकृतिकता को भी बनाये रखती हैं यही कारण है किपाश्चात्य देशों में इसका प्रचलन बहुत अधिक है और हमारे देश में भी इनका प्रचलन दिन प्रतिदिन बढ़ता जा रहा है।

7.नसबंदीः

भारत में परिवार को सीमित रखने के लिये नसबंदी का प्रचलन बढ़ रहा है। जनांकिकीय अध्ययन ने भारत के आंकड़ों के आधार पर यह निष्कर्ष निकाला है कि औसत एक लक्ष्य दंपत्ति नसबंदी के बाद 1.5 बच्चे के जन्म को टाल सकता है। एक आदर्श परिवार नियोजन का उपाय वह है जो प्रभावशाली हो सुरक्षित हो स्वीकार्य हो तथा जिसे लागू करने के बाद हटाया भी जा सके। [1]

1.पुरूष नसबंदीः

यहपरिवार नियोजन का स्थाई तरीका है जिस दंपत्ति को उनकी इच्छानुसार संतान हो चुकी है और आगेनहीं चाहते उनके लिये नसबंदी अत्यंत सरल विधि है पुरूषों में इस प्रकार का आपरेशन (वासकटोमी) 10 मिनट की शल्य क्रिया द्वारा जिसमें दोनों ओर की उन नसों को जो शुक्राणु को वीर्य में मिलाती हैं को बाहर खींचकर उनके बीच में से एक चौथाई इंच के बराबर काट लिया जाता है तथा नसों पर दोनों ओर गांठ लगा दी जाती है फिर उन नसों को ढीला छोडकर ऊपरी त्वचा पर एक या दो टांके लगा दिये जाते हैं। सरकार की ओर से प्रत्येक व्यक्ति को अवकाश व अन्य सुविधायें उपलब्ध कराई जाती हैं इसमें कुछ दिनों तक शारीरिक कार्य न करने की सलाह दी जाती है।

पुरूष नसबंदी से पुरूष यौन शक्ति और यौन सुख पर कोई असर नहीं पड़ता है यह 100 प्रतिशत प्रभावकारी है यह आपरेशन किसी भी सरकारी अस्पताल में अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में निशुल्क किया जाता है।

2.महिला नसबंदी:

यह आपरेशन स्त्री के पेट के नीचे एक स्थान पर आधा इंच का चीरा लगाकर दूरबीन विधि द्वारा डिम्ब नलियों को काटकर इसके सिरों पर छल्ले चढाकर उन्हें बांध दिया जाता है यह दो से पांच मिनट के भीतर हो जाता है। महिलानसबंदी के लिये सरकार निशुल्क दवायें तथा प्रोत्साहन स्वरूप धन भी देती हे। आपरेशन के पांचघन्टे बाद महिला अपने घर भी जा सकती है। महिला नसबंदी पेट पर बड़ा चीरा लगाकर तथा योनिमार्ग से भी किया जाता है लेकिन इसके लिये महिला को कम से कम 36 घन्टे अस्पताल में रूकना पड़ता हे।

आपरेशन के बाद कम से कम 20 दिन सहवास नहीं करना चाहिये। तीन माह तक भारी काम जैसे पानी भरना, चक्की पीसना बोझ उठाना आदि नहीं करने चाहिये।

नसबंदी चाहे स्त्री की हो या पुरूष की इसके अनेक गुण हैं:-

1.प्रभावपूर्णता:

इस समय हमारे देश में सर्वाधिक आवश्यकता एक ऐसी विधि की हे जिससे कुछ दंपत्तियों को स्थाई रूप से संतानोत्पादन चक्र से बाहर किया जा सके इस उददेश्य से नसबंदी की प्रभावशीलता शत प्रतिशत एवं हमेशा के लिये है।

2.सुरक्षा:

इस शल्य क्रिया में किसी प्रकार का इन्फैक्शन एवं हैमरेज होने की संभावना नहीं है किंतु यदि इस प्रकार की परिस्थितियां जन्म लेती भी हैं तो उन्हें दूर किया जा सकता है।

3.परिवर्तनीयः

वर्तमान समय में नसबंदी रद्द भी करने की विधि विकसित हो गई हैयद्यपि इसकी आवश्यकता नहीं पड़ती है किंतु मनोवैज्ञानिक प्रभाव यहपड़ता है कि इससे आदमी नसबंदी कराने के लिये तुरंत तैयार हो जायेगा।

4.सहवास के आनंद में कमी नहीं होती है:

नसबंदी आपरेशन के बाद किसी प्रकार की सावधानी बरतने की आवश्यकता नहीं होती है । पति पत्नी निश्चिंत हो जाते हैं मानसिक तनाव कम हो जाता है तथा सहवास का पूरा आनंद मिलता है।

नसबंदी के संबंध में निराधार भ्रान्तियां:

1.आपरेशन का भयः

आपरेशन तथा अस्पताल से अधिकतर लोग भयभीत रहतेहैं लेकिन दोनों प्रकार की नसबंदी की प्रक्रिया इतनी सरल व सुगम है कि हमें भय नहीं होनाचाहिये इससे किसी प्रकार से भी जान का खतरा नहीं है।

2.नपुंसकता का भयः

नसबंदी कराने से कोई भी व्यक्ति नपुंसक नहीं होता है वरन कभी कभी उसके पुरूषत्व में वृद्धि हो जाती है तथा शारीरिक रूप से उसके सहवास में किसी प्रकार का अंतर नहीं आता है।

3.जातीय भयः

कभी कभी समाज में इस प्रकार के सन्देह उत्पन्न किये जाते हैं कि शिक्षित व्यक्ति

अगर नसबंदी करा लेंगे तथा अशिक्षित व गरीब नहीं करायेंगे तो देश में इन लोगों की संख्या बढ़ जायेगी तथा उन्हींका राज्य होगा। इसी प्रकार कोई भी जातीय समुदाय यह सोचता है कि अगर एक समुदाय नसबंदी की ओर अग्रसर है दूसरा इस ओर ध्यान नहीं दे रहा है तो भविष्य में उक्त समुदाय बहुमत में हो जायेगा तथा नसबंदी कराने वाला समुदाय अल्पमत में हो जायेगा किंतुयह धारणायें निराधार हैं। इस कार्यक्रम में जाति धर्म का कोई स्थान नहीं है। यह तो राष्ट्रीय कार्यक्रम है वर्ग, उपवर्ग, समुदाय का राष्ट्रीय कार्यक्रम में कोई स्थान नहीं होता है।

4.नैतिक भय:

परिवार नियोजन की विधियों से नैतिक दुराचार बढ़ने की संभावनाओं के बारे में लोग विचार करते हैं इसमें सत्यता की बहुत कम संभावना है किंतु अनैतिक आचरण तो एक सामाजिक समस्या है जिसके अनेक कारण हैं केवल परिवार नियोजन की विधियों से ही इसमें वृद्धि नहीं होती है समाज में ऐसे कोई ठोस प्रमाण और आंकड़े उपलब्ध नहीं है जो यह सिद्ध कर सकें कि परिवार नियोजन की विधियों से नैतिक दुराचार बढ़ रहा है।

परिवार नियोजन की विधि के ज्ञान के संबंध में:

सरकार द्वारा संचालित परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत परिवार नियोजन की ऐसी बहुत सी विधियां हैं जिनके द्वारा अनचाहे गर्भ को रोका जा सकता है सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूँछा गया है कि आपको परिवार नियोजन की कोई विधि जिससे गर्भधारण को रोका जा सके, का ज्ञान है तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-9.1:परिवार नियोजन की गर्भ निरोधक विधि का ज्ञानः

परिवार नियोजन की गर्भ निरोधकविधि का ज्ञान है।	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	464	92.8
(2) नहीं	36	7.2
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषितसारणी से ज्ञात होता है कि92.8% मुस्लिम सूचनादाताओं को गर्भ निरोधक विधियों का ज्ञान है केवल 7.2 % लोगों को इन विधियों का ज्ञान नहीं है।

' जिन्होंने कहा 'नहीं' अगर आपको ऐसे तरीके बतायें जिससे गर्भधारण रोका जा सके तो आप उन्हें अपनानापसंद करेंगे ' ।

सर्वेक्षण में उपरोक्त के बारे में पूछा गया तो सूचनादाताओं से निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-9.2:गर्भ निरोधक विधियां बताने पर आप उन्हें अपनाना पसंद करेंगे।

उपरोक्त प्रस्तावित उत्तर	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	413	82.6
(2) नहीं	87	17.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हे कि 82.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने कहा कि वे तरीके अपनाने को तैयार हैं केवल 17.4 प्रतिशत ने इनको अपनाने से मना किया।

परिवार नियोजन की वर्तमान में प्रचलित विभिन्न विधियों की जानकारी के संबंध में:

परिवार नियोजन विभाग द्वारा विभिन्न प्रकार की गर्भ निरोधक विधियों काप्रयोग किया जा रहा है लोग अपनी इच्छा और सुविधा के अनुसार विधियों को अपनाते हैं यहां पर सूचनादाताओं से यह जानकारी जाननी चाही कि उन्हें किन किन विधियों के बारे में जानकारी है।

सारणी सं0-9.3:विधियों की जानकारी

विधियों के नाम	जानकारी	मुस्लिम	प्रतिशत
1	2	3	4
1.नसबंदी	हां	318	63.6
	नहीं	182	36.4
	योग	500	100
2.निरोध	हां	372	74.4
	नहीं	128	25.6
	योग	500	100
3.कापर टी	हां	312	62.4
	नहीं	188	37.6
	योग	500	100

क्रमशः...

सारिणी सं0-9.3 ....क्रमशः

1	2	3	4
4.लूप	हां	172	34.4
	नहीं	328	65.6
	योग	500	100
5.ओरलपिल्स	हां	380	76.0
	नहीं	120	24.0
	योग	500	100
5.जैली(क्रीम)	हां	132	26.4
	नहीं	368	73.6
	योग	500	100

नसबंदी:

उपरोक्त विश्लेषितसारणी से ज्ञात होता है कि 63.6 % मुस्लिम सूचनादाताओं को नसबंदी की जानकारी है, केवल 36.4 प्रतिशत कोजानकारी नहीं है।

निरोध:

74.4 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं को निरोध की जानकारी है, 25.6 प्रतिशत को निरोध की जानकारी नहीं है।

कापरटी:

62.4% मुस्लिम सूचनादाताओं को कापर टी के बारे मेंजानकारी है, 37.6 % लोगों को इसकी जानकारी नहीं है।

लूपः
--

34.4 % मुस्लिम सूचनादाताओं को लूप की जानकारी है 65.6% को इसकी जानकारी नहीं है।

ओरल पिल्सः
----

76 % मुस्लिम सूचनादाताओं को ओरल पिल्स की जानकारी है। 24% को कोई जानकारी नहीं है।

जैलीः

26.4% मुस्लिमसूचनादाताओं को जैली (क्रीम) की जानकारी है 73.6% को इसकी कोई जानकारी नहीं है।

परिवार नियोजन की विधि अपनाने के संबंध में जानकारीः

प्रत्येक व्यक्ति की एक ऐसी परिस्थिति आ जाती हे जिसके बाद संतानोत्पादन की आवश्यकता नहीं रह जाती है क्योंकि उनकी इच्छानुसार संतान हो चुकी है अब गर्भ निरोध की कोई विधि अपनाने में कोई हानि नहीं है अतः सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूछा गया है कि आप परिवार नियोजन की किसी विधि को अपनानाचाहते हैं। सारिणी संख्या 9.4 से ज्ञात होता है।

सारिणी सं0-9.4:गर्भनिरोधक विधि अपनाने के संबंध में।

विधि अपनाना चाहते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	345	69.0
(2) नहीं	155	31.0
योग	500	100

यदि हां तो कब अपनाना चाहते हैं:

प्रत्येक व्यक्ति की अलग अलग परिस्थितियां होती हैं कोई व्यक्ति विवाह के तुरंत बाद तो कोई प्रथम बच्चे के बाद तो कोई अपनी निश्चित संख्या में संतान उत्पन्न होने के बाद अपनी इच्छानुसार गर्भ निरोधक तरीके का प्रयोग करते हैं।

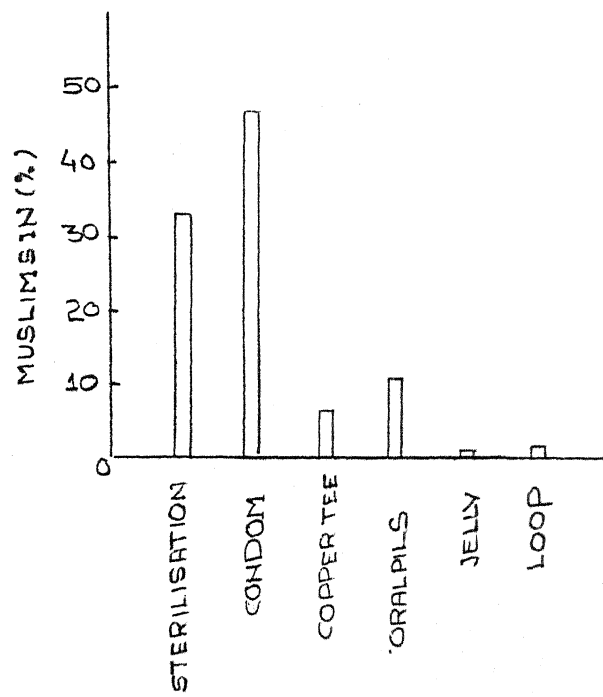
इस संबंध में जानकारी निम्न सारणी से ज्ञात होती है।

सारिणी सं0-9.5: कब अपनाना चाहते हैं, के संबंध में।

कब अपनाना चाहते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) विवाह के तुरंत बाद	39	7.8
(2) एक बच्चे के बाद	57	11.4
(3) एक लड़का व एक लड़की के बाद	143	28.6
(4) दो लड़के व एक लड़की के बाद	74	14.8
(5) तीनबच्चों के बाद कोई से भी	159	31.8
(6) कोई भी चार बच्चों के बाद	28	5.6
योग	500	100

सारिणी सं0-9.5 से ज्ञात होता है कि 31.8 % मुस्लिम सूचनादाता कोई भी तीन

IN RELATION TO THE BEST METHOD

MUSLIMS IN (%)
50
40
30
20
10
0
STERILISATION
CONDOM
COPPER TEE
ORAL PILS
JELLY
LOOP

बच्चों के बाद विधि अपनाना चाहते हैं 28.6 % एक लड़का व एक लड़की के बाद 14.8 % दो लड़के व दो लड़की के बाद 11.4% एक बच्चे के बाद 7.8% ने विवाह के तुरंत बाद और 5.6% ने चार बच्चों के बाद गर्भ निरोध विधि के प्रयोग करने को कहा है।

सबसे उत्तम विधि के संबंध में।

परिवार नियोजन की सब विधियों में सबसे उत्तम विधि कौन सी है इस संबंध में कुछ भी स्पष्ट नहीं कहा जा सकता क्योंकि यह प्रत्येक व्यक्ति की परिस्थितियों पर निर्भर करता है कि वह कौन सी विधि प्रयोग करे। प्रस्तुत सारणी में यह जानने का प्रयत्न किया है कि सबसे उत्तम विधि कौन सी है।

सारिणी सं0-9.6:सबसे उत्तम विधि के संबंध में।

सबसे उत्तम विधि	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) नसबंदी	164	32.8
(2) निरोध	235	47.0
(3) कापर टी	33	6.6
(4) ओरल पिल्स	55	11.0
(5) जैली	5	1.0
(6) लूप	8	1.6
योग	500	100

सारिणी सं0 9.6 से ज्ञात होता है कि 47 % मुस्लिम निरोध को सबसे उत्तम मानते हैं। 32.8% नसबंदी, 11%, ओरल पिल्स, 6.6% कापर टी, 1.6% लूप व 1% जैली को पसंद करते हैं।

निरोध के प्रयोग के बारे में विचार:

उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि सबसे अधिक सूचनादाता निरोध को सबसे उत्तम विधि मानते हैं अतःयहां पर निरोध के प्रयोग करने के बारे में सूचनादाताओं के विचार जानने का प्रयास किया गया है।

सारिणी सं0-9.7:निरोध के प्रयोग के संबंध में।

निरोध के बारे में विचार	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) सबसे उत्तम विधि है	123	24.6
(2) यह सबसे आसान है	195	39.0.
(3) इससे स्वास्थ्य पर बुरा असर नहीं पड़ता	115	23.0
(4) कोई राय नहीं	67	13.4
योग	500	00

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 39% मुस्लिम सूचनादाता इसको सबसे आसान विधि मानते हैं 23% का विश्वास है किइससे स्वास्थ्य पर बुरा असर नहीं पड़ता है 13.4% ने कोई राय व्यक्त नहीं की।

निरोध के स्थाई प्रयोग के संबंध में:

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से ज्ञात किया कि क्या आप निरोध का प्रयोग स्थाई रूप से करते हैं तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये ।

सारिणी सं0-9.8:निरोध के स्थाई प्रयोग के संबंध में।

निरोध का स्थाई प्रयोग करते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	200	40
(2) नहीं	280	56
(3) कोई राय नहीं	20	4
योग	500	100

उपरोक्त सारणी के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि56% मुस्लिम इसका प्रयोग स्थाई रूप से नहीं करते हैं केवल 40% लोग इसका प्रयोग स्थाई रूप से करते हैं 4% ने कोइ राय व्यक्त नहीं की।

नसबंदी कराने के संबंध में:

नसबंदी परिवार नियोजन का एक उचित और स्थाई साधन है जो शत प्रतिशत सफल है और लोकप्रियता की ओर अग्रसर है क्योंकि लोगों को इसके संबंध में भ्रम नहीं है यहां सूचनादाताओं से नसबंदी कराने के संबंध में राय ली गई तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-9.9:नसबंदी कराने के संबंध में।

क्या आप नसबंदी कराने के पक्ष में है	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां 000	232 0600	46.4
(2) नहीं	268	53.6
योग	500	100

उपरोक्त सारिणी से ज्ञात है कि 46.4% मुस्लिम सूचनादाता नसबंदी कराने के पक्ष में है कि 53.6% इसके पक्ष में नहीं है।

नसबंदी न कराने के कारण के संबंध में:

नसबंदी के संबंध में समाज में आज भी अनेक भ्रान्तियां प्रचलित हैं। प्रथम तो लोगों में आपरेशन का भय रहता है। दूसीर लोगों का अनुमान है कि इससे व्यक्ति नपुंसक हो जाता है। तीसरा व्यक्ति यह सोचता है कि यदि बच्चों की अकाल मृत्यु हो गई तो वह पुनः संतान उत्पन्न नहीं कर पायेगा इसके अतिरिक्त मुस्लिम व अन्य समुदाय में नसबंदी को धर्म विरोधी करार करते हैं। कुछ लोगों का अनुमान है कि नसबंदी समाज में नैतिक दुराचार को बढ़ावा देती है।

यहां पर सूचनादाताओं से नसबंदी न कराने के कारण के संबंध में पूँछा गया तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणीसं0-9.10:नसबंदी न कराने के कारण के संबंध में।

नसबंदी न कराने का कारण	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)नसबंदी जीवन के लिये खतरनाक हे	43	8.6
(2)स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव डालती है	99	19.8
(3)नसबंदी सामाजिक दृष्टि से ठीक नहीं	68	13.6
(4)यह धर्म विरूद्ध है	280	56.0
(5)कोइ राय नहीं	10	2.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हे कि 56% मुस्लिमसूचनादाता नसबंदी धर्म विरूद्ध मानते हैं। 19.8% इसे स्वास्थ्य के लिये ठीक नहीं बताते हैं। 13.6 ने इसे सामाजिक दृष्टि से ठीक नहीं माना 8.6% की राय में नसबंदी जीवन के लिये खतरनाक है 2% ने इस पर कोई राय नहीं व्यक्त की।

नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है, के संबंध में:

जनांकिकीय और जनसंख्या संबंधी अध्ययनों के आंकड़ों से निष्कर्ष निकले हैं उनके आधार पर अगर लोग नसबंदी को सहज और प्राथमिकता से स्वयं स्वीकार करने लगें तो आगे आने वाले समय में निश्चित जनसंख्या पर नियंत्रण किया जा सकता है क्योंकि यह परिवार नियोजन का स्थाई व शत प्रतिशत सफल साधन है।

सारिणी सं0-9.12:नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है, के संबंध में।

नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाईसाधन है	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	270	54.0
(2) नहीं	125	25.0
(3) कोई राय नहीं	105	21.0
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से स्पष्ट है कि 54% मुस्लिम नसबंदी को जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है 21% ने कोई राय व्यक्त नहीं की 25% नेइसे स्थाई साधन नहीं माना।

नसबंदी एकप्रकार का आपरेशन है इसीलिये व्यक्ति इसे पसंद नहीं करते हैं:

भारत जैसे विकासशील देश में आज भी लोग अस्पताल व आपरेशन के नाम से भयभीत हो जाते हैं अध्ययनों के आधार पर ज्ञात होता है कि लोग नसबंदी को अच्छा समझते हैं लेकिन आपरेशन के नाम पर उनमें भय व्याप्त हो जाता है। लेकिन समय के साथ आज समाज में परिस्थितियों में बदलाव आ रहा है समस्त जनता इसके महत्व को समझने लगी हे बहुत सी स्त्रियों ने बिना पति की अनुमति के ही अपना आपरेशन करवा लिया है क्योंकि उनको अन्य स्त्रियों के द्वारा इसकी महत्ता का ज्ञान हुआ है इस संबंध में सर्वेक्षण करने पर निम्न तथ्य ज्ञात हुआ।

सारिणी सं0-9.13:नसबंदी एक प्रकार का आपरेशन होने के कारण लोग इसे पसंद नहीं करते हैं।

प्रस्तावित उत्तर	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	210	42.0
(2) नहीं	160	32.0
(3) कोई राय नहीं	130	26.0
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से ज्ञात होता है कि 42% मुस्लिम आज भी नसबंदी को आपरेशन मानते हैं इसलिये पसंद नहीं करते हं 32% ने इस बात को स्वीकार नहीं किया 26% ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

क्या नसबंदी का विरोध आपके मौलवी ने किया:

कुरान मुस्लिम रीति रिवाज का मुख्य श्रोत है तथा मुस्लिम जीवन इसी पर आधंरित है प्रत्येक मुसलमान का अपने धर्म इस्लाम के प्रति घनिष्ठ लगाव है नमाज पढना और मस्जिद जाना वह अपना प्रथम कर्तव्य समझते हैं इस संदर्भ में लोगों से पूँछा गया कि क्या आपके मौलवी ने भी इसका विरोध किया हे तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-9.14:नसबंदी के विरोध के संबंध में।

नसबंदी का विरोध मौलवी ने किया	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	228	45.6
(2) नहीं	255	51.0
(3) कोई राय नहीं	17	3.4
योग	500	100

उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि51% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार मौलवी ने नसबंदी का विरोध नहीं किया। 45.6% के अनुसार मौलवी ने विरोध किया 3.4 प्रतिशत ने कोई राय व्यक्त नहीं की।

यदि नसबंदी का विरोध मौलवी के द्वारा किया गया तो आप कैसा समझते हैं:

सूचनादाताओं से इस संबंध में पूँछा गयातो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-9.15:विरोध के संबंध में विचार:

विरोध को कैसा समझते हैं	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) उचित	242	48.4
(2) अनुचित	258	51.6
योग	500	100

उपरोक्त सारिणी से ज्ञात होता है कि51.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं ने विरोध को अनुचित बताया और केवल 48.4 % ने विरोध उचित बताया।

गर्भ निरोध गोली(माला एन) के प्रयोग के संबंध में आपके क्या विचार हैं:

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से गर्भ निरोधक गोली के प्रयोग के संबंध में पूँछा गया तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-9.16:गर्भ निरोधक गोली के प्रयोग केसंबंध में।

गर्भ निरोधक गोली के प्रयोग के संबंध में	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)यह उपयुक्त और विश्वसनीय विधि है	107	21.4
(2)इसके प्रयोग मेंसावधानी आवश्यक है	182	36.4
(3)इसके प्रयोग सेस्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव पड़ता है।	68	13.6
(4)इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है।	143	28.6
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से ज्ञात होता है कि 21.4% ने इसे उपयुक्त और विश्वसनीय बताया 36.4% ने कहा कि इसकेप्रयोग में अधिक सावधानी की आवश्यकता है। 28.6% के अनुसार इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता हे 13.6% के अनुसार स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है।

कापर टी के प्रयोग के संबंध में आपके क्या विचार हैं:

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से कापर टी के प्रयोग के बारे में पूँछा गया तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-9.17:कापर टी के प्रयोग के संबंध में।

कापर टी के प्रयोग के संबंध में जानकारी	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)यह उपयुक्त और विश्वसनीय विधि है	97	19.4
(2)यह विधि प्रत्येक स्त्री को प्रतिकूल नहीं पड़ती है	158	31.6
(3)इससे कैंसर जैसे रोग होने की संभावनाहै	128	25.6
(4)इसके प्रयोग से स्वास्थ्यपर बुरा प्रभाव नहीं पड़ता है	52	10.4
(5)इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है	65	13.0
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से ज्ञात होता है 31.6% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार यह विधि प्रत्येक स्त्री को प्रतिकूल नहीं पड़ती है 25.6% के अनुसार इससे कैंसर जैसे रोग भी हो सकते हैं 19.4% के अनुसार यहउपयुक्त और विश्वसनीय है।0.4% के अनुसार इससे स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव नहीं पड़ता है ।3% ने बताया कि इसके प्रयोगसे स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ते हैं।

परिवार नियोजन की कोई विधि लोकप्रिय होने के प्रति आपके विचार:

सामान्यतः कोई भी व्यक्ति या वस्तु लोकप्रिय होती है तो उसकेपीछे कुछ विशेष कारण होते हैं अधिकांशतया व्यक्ति उस विधि को सबसे उपयुक्त मानते हैं जिस विधि के प्रयोग से सामान्य जीवन पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है इस संबंध में सूचनादाताओं से पूँछने पर निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सॉरणी सं0-9.18:परिवार नियोजन की विधि लोकप्रिय होने के संबंध में।

लोकप्रियता का कारण	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)जो विधि सस्ती पड़ती है	53	10.6
(2)जो विधि विश्वसनीय होती है	62	12.4
(3)जिस विधि से सामान्य जीवन पर प्रभाव नहीं पड़ता	205	41.0
(4)जिस विधि के प्रयोग मेंकम सावधानी हो	130	26.0
(5)कोई राय नहीं	50	10.0
योग	500	100

41% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार जिस विधि के प्रयोग से सामान्य जीवन पर कोई प्रभाव नहीं हो वह सबसे उत्तम है 26% के अनुसार जिस विधि के प्रयोग में सावधानी न हो वह अच्छी है 10% ने इस संबंध में कोई राय व्यक्त नहीं की।

परिवार नियोजन की किसी विधि के प्रयोग करने पर कोई कठिनाई अनुभव की:

सर्वेक्षण में सूचनादाताओं सेपूँछा गया कि परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों के प्रयोग करने पर आपने कभी कोई कठिनाई अनुभव की तो निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-9.19:विधि प्रयोग में कठिनाई के संबंध में।

कठिनाई के संबंध में	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	150	30.0
(2) नहीं	300	60.0
(3) कोई राय नहीं	50	10.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता है कि 60% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार उन्हेंपरिवार नियोजन की विधि अपनाने में कोई कठिनाई नहीं हुई 30% ने कहा कि उन्हें कठिनाई हुई 10% ने कोई राय व्यक्त नहीं की।

यदि हां तो कौन सी कठिनाई अनुभव की:

जिन सूचनादाताओ ने कहा कि परिवार नियोजन की विधि प्रयोग करने पर कठिनाई का अनुभव किया सर्वेक्षण में पूँछा गया कि आपने कौन सी कठिनाई अनुभव की तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी सं0-9.20:यदि हां तो कौन सी कठिनाई अनुभव की।

कठिनाई जो प्रयोग करने पर अनुभव की	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)परिवार नियोजन की विधियां हानिकारक हैं	157	31.4
(2)इसका उपयोग स्वास्थ्य के लिये उपयुक्तनहीं	77	15.4
(3)इसका उपयोगखर्चीला है	28	5.6
(4)इसके उपयोगसे शरीर पर प्रतिकूल प्रभावपड़ता है।	238	47.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होती है कि 47.6% मुस्लिमसूचनादाताओं के अनुसार इन विधियों के प्रयोग से शरीर पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता हे 15.4% के अनुसार इसका उपयोग स्वास्थ्य के लिये उपयुक्त नहीं है। केवल 5.6% ने इसे खर्चीला बताया 15.4% ने कहा कि इसका उपयोग स्वास्थ्य के लिये उपयुक्त नहीं है।

परिवार नियोजन की विधि प्रयोग करने पर आपने पारिवारिकविरोध का अनुभव किया है:

हमारे देश में आज भी प्रत्येक समाज और वर्ग में ऐसेव्यक्ति हैं जोपरिवार नियोजन की विधि को उचित नहीं मानते हैं और इसका विरोध भी करते हैं सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से पूछा गया कि क्या आपने इसका प्रयोग करने पर पारिवारिक विरोध का अनुभव किया। इस संबंध में निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-9.21:पारिवारिक विरोध के संबंध में

क्या पारिवारिक विरोध का अनुभव किया है	मुस्लिम	प्रतिशत
⦅1⦆ हां	165	33.0
⦅2⦆ नहीं	328	65.6
⦅3⦆ कोई राय नहीं	7	1.4
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हे कि65.6% मुस्लिम सूचनादाताओं ने किसी परिवार नियोजन की विधि अपनाने पर कोई भी पारिवारिक विरोध का अनुभव नहीं किया केवल 33% ने पारिवारिक विरोध का अनुभव किया 1.4% ने कोई राय व्यक्त नहीं की।

परिवार नियोजन व यौन शिक्षा संबंधी जानकारी के लिये हाईस्कूल स्तर पर इसको सोशल स्टडी के साथ पढ़ाने के संबंध में:

यह माना जाता है कि हाईस्कूल में अध्ययन कर रहे बच्चे को साधारणतया समाज की सभी जानकारी धीरे धीरे होने लगती हे अतः सोशल स्टडी जो अनिवार्य विषय है के साथ परिवार नियोजन की प्रारंभिक जानकारी व यौन शिक्षा संबंधी जानकारी भी दी जाये जिससे बच्चा वयस्क होने तक इसकी पूर्ण जानकारी प्राप्त कर सकें। ताकि वे जनसंख्या वृद्धि के विषय में अपढ़ व अनभिज्ञ लोगों को उचितजानकारी दे सकें। सर्वेक्षण में उक्त विषय में जानकारी लेने पर निम्य तथ्य प्राप्तहुये।

सारिणी सं0-9.22:परिवार नियोजन को हाईस्कूल स्तर पर अनिवार्य विषय बनाने के संबंध में।

हाईस्कूल स्तर पर इसेअनिवार्य करने के के संबंध में	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	360	72.0
(2) नही	90	18.0
(3) कोई राय नहीं	50	10.0
योग	500	100

उपरोक्तसारिणी से ज्ञात होता है कि 72% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार इसे हाईस्कूल स्कूल स्तर पर इसके विषय के रूप में होना चाहिये ।8% ने इसका विरोध किया ।

नसबंदी आपरेशन अनिवार्य घोषित करने के संबंधमें:

सर्वेक्षण में लोगों से पूछा गया कि नसबंदी प्रत्येक व्यक्ति के लिये अनिवार्य विषय घोषित करने के संबंध में आपकी क्या राय है तो निम्न जानकारी प्राप्त हुई।

सारिणी संख्या-9.23:नसबंदी अनिवार्य घोषित करने के संबंध में।

नसबंदी अनिवार्य करने के संबंध में राय	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	162	32.4
(2) नहीं	98	19.6
(3) कोई राय नहीं	240	48.0
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से विदित होता है कि 48% मुस्लिम सूचनादाताओं ने इसे अनिवार्य करना न्यायोचित नहीं माना। 19.6% ने इसका विरोध किया केवल 32.4% ने अनिवार्य करना उचित कहा।

जो व्यक्ति अपने परिवार को सीमित नहीं रखते उनकी सारी सरकारी सुविधायें (जैसे राशन/ऋण/पेंशन व अन्य सरकारी भत्ते आदि बंद करने के संबंध में:

उपरोक्त के संबंध में जब सूचनादाताओं सेजानकारी प्राप्त की गई तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी संख्या-9.24:सरकारी सुविधा बंद करने के संबंध में

सरकारी सुविधा बंद करने केसंबंध में	मुस्लिम	प्रतिशत
(1)सुविधायें बंद कर देना चाहिये	175	35.0
(2)सुविधायें बंद करना चाहिये	72	14.4
(3)यहराय ठीक नहीं है	253	50.6
योग	500	100

उपरोक्तसारणी से ज्ञात होता है कि 50.6% मुस्लिम सूचनादाताओं ने कहा कि यह राय ठीक नहीं है 35% ने कहा कि सुविधायें बंद कर देना चाहिये।

अधिक संतान वाले व्यक्तियों के ऊपर परिवार नियोजन के हित में कर लगाने के संबंध में:

जिन व्यक्तियों के अधिक संतान हैं उनके ऊपर कर लगाने के संबंध में सूचनादाताओं से जानकारी लेने पर निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-9.25:कर लगाने के संबंध में।

कर लगाने के संबंध में	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) कर लगा देना चाहिये	202	40.4
(2) कर नहीं लगाना चाहिये	298	59.6
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषित सारणी से ज्ञात होता हैकि59.6% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार कर नहीं लगाना चाहिये केवल 40.4% लोग कर लगाने के पक्ष में है।

सरकार परिवार के आकार को एक निश्चित सीमा में सीमित करना चाहती है क्या आप उस संख्या (सीमा) को जानते हैं:

उपरोक्त के संबंध में सर्वेक्षण में सूचनादाताओं से जानकारी लेने पर निम्न तथ्य प्राप्त हुये।

सारिणी सं0-9.26:बच्चों की निर्धारित सीमा के ज्ञान केसंबंध में।

बच्चों की संख्या का ज्ञान	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) एक बच्चा	-	-
(2) दो बच्चे	238	47.6
(3) तीन बच्चे	194	38.8
(4) चार बच्चे	28	5.6
(5) ज्ञात नहीं	40	8.0
योग	500	100

उपरोक्त विश्लेषितसारणी से ज्ञात होता हैकि47.6% मुस्लिम सूचनादाताओंने संख्या (सीमा) 2 बताई 38.8% ने तीन बच्चे 5.6% ने चार और 8% ने कहा कि उनको संख्या ज्ञात नहीं है।

सरकार परिवार नियोजन कार्यक्रम पर बहुत विपुल मात्रा में धन व्यय कर रही है क्या यह सब व्यर्थ में ही खर्च हो रहा है, के संबंध में:

यह सर्वविदित है कि सरकार बहुत बड़ी मात्रा में परिवार नियोजन कार्यक्रम पर धन खर्च कर रही है। सभी पंचवर्षीय योजनाओं में एक बहुत बड़ा हिस्सा परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिये नियत किया जाता है जिससे कि देश की सबसे गंभीर समस्या पर हल पाया जा सके। इसी

संदर्भ में सूचनादाताओं से पूँछा गया कि क्या इस कार्यक्रम पर धन व्यर्थ में ही नष्ट हो रहा है तो निम्न तथ्य ज्ञात हुये।

सारिणी सं0-9.27:परिवार नियोजन पर धन खर्च उचित है या अनुचित है, के संबंध में।

प्रस्तावित उत्तर	मुस्लिम	प्रतिशत
(1) हां	112	22.4
(2) नहीं	368	73.6
(3) कोई राय नहीं	20	4.0
योग	500	100

सारिणी सं0 9.27 से ज्ञात होता है कि 73.6 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार सरकार परिवार नियोजन पर जो विपुल धन खर्च कर रही है वह उचित है केवल 22.4% इसके पक्ष में नहीं है। 4% लोगों ने इस पर कोई राय व्यक्त नहीं की।

दशम अध्याय

निष्कर्ष एवं सुझाव

निष्कर्ष एवं सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन में ' अल्पसंख्यक समुदाय का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन (जनपद जालौन के मुस्लिम परिवारों के विशेष सन्दर्भ में) ' किया गया है।

भारत में जनांकिकीय स्थिति गहरी चिंता का विषय है ओर यह समग्र सामाजिक, आर्थिक विकास को गंभीर रूप से प्रभावित करती है। राष्ट्रीय जन्मदर में भारी कमी लाने के लिये निश्चित प्रयास करने की आवश्यकता को नकारा नहीं जा सकता। जनसंख्या के संपूर्ण आंकड़ों के अनुसार चीन के बाद भारत विश्व का सबसे बड़ी जनसंख्या वाला देश है। वर्ष 1991 में किये गये सर्वेक्षण के अनुसार भारत की संख्या अनुमानतः 84.39 करोड़ है तथा जनसंख्या के घनत्व के अनुसार भारत में प्रतिवर्ग किमी0 267 व्यवित्त रहते हैं।

गहरे विचार और अंधविश्वास तथा व्यवहार एवं तौर तरीके जो बड़े परिवार को बढ़ावा देते हैं और गर्भ निरोधन के प्रतिकूल हैं, के कारण भारत में जनसंख्या की समस्या और भी जटिल बन गई है। लगभग एक तिहाई जनसंख्या गरीबी की रेखा के नीचे रहती है बहुत कम व्यवित किसी विचार को गहनता से ग्रहण करते हैं अधिकतर किसी विचारधारा से उसके प्रचलित अर्थ के आधार पर ही व्यक्तियों में धारणा पायी जाती है। प्रत्येक अपने सदस्यों को सुखी एवं पूर्ण स्वस्थ देखना चाहता है समाज, राज्य तथा व्यक्ति के कल्याण के लिये सरकार की ओर से परिवार कल्याण कायक्रम को अपनाने की प्रेरणा दी जा रही है।

अधिकांश व्यक्ति परिवार नियोजन का सही अर्थ नहीं समझते हैं, केवल परिवार की सीमाबंदी तक ही इसका ध्येय समाप्त नहीं होता परिवार नियोजन से तात्पर्य केवल कम बच्चे पैदा करना और उनके जन्म में समयांतर देना ही नहीं है परंतु और भी ऐसे कार्य हैं जो परिवार कल्याण के लिये आवश्यक हैं।

परिवार नियोजन का वास्तविक अर्थ यही है कि प्रत्येक दंपत्ति चाहे वह किसी भी वर्ग, समाज या समुदाय का हो, किस तरह से अपने परिवार का विकास करे जिससे कि परिवार की वृद्धि और उन्नति हो और आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक दृष्टि से कल्याण के लिये आवश्यक परिस्थितियों का निर्माण हो। जिससे कि उसकी संतान का, देश और समाज का अधिक से अधिक लाभ हो सके। भारत की वर्तमान परिस्थिथ्तयां इस प्रकार की हैं कि प्रत्येक वर्ग और प्रत्येक समाज के दंपत्ति जब तक अपनी ओर से परिवार को नियंत्रित रखने की चेष्टा नहीं करेंगे , तब तक देश में जनसंख्या के आहार को नियंत्रण में रखना किसी भी प्रकार से संभव नहीं होगा।

परिवार नियोजन की दिशा मे केवल सरकारी प्रयास अपर्याप्त हैं अन्य देशों की तरह अब भारत में भी प्रत्येक वर्ग और समुदाय के समाज सेवी एवं जनकल्याण संबंधी संस्थाओं को जनसंख्या के निरंतर बढने के क्रम को रोकने के लिये प्रत्यक्ष एवं परोक्ष रूप से प्रयास करनापड़ेगा। इस प्रकार से समन्वित प्रयासों के अभाव में इतनी विशाल समस्या का समाधान नहीं हो पायेगा एवं जनसंख्या विस्फोट की स्थिति और निकट आती जायेगी। वर्तमान में परिवार कल्याण कार्यक्रम का भारत के लिये अत्यंत महत्त्व हो गया है क्योंकि धार्मिक, सामाजिक, आर्थिक एवं राष्ट्रीय कारणऐसे हैं जिससे कि परिवार नियोजन की आवश्यकता को और अधिक अनुभव किया जा रहा है।

विश्व के कुल भूभाग का 2.4 प्रतिशत भाग भारत का है जबकि भारत की जनसंख्या विश्व की कुल जनसंख्या का लगभग 16 प्रतिशत है 1981 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार भारत की जनसंख्या 68 करोड़ को पार कर चुकी थी और प्रतिमास 10 लाख से भी अधिक की जनसंख्या के हिसाब से 33 करोड़ की वृद्धि हुई है जो कि सोवियत संघ की कुल जनसंख्या 26.7 करोड़ से अधिक है जबकि पूर्व सोवियत संघ का क्षेत्रफल भारत के क्षेत्रफल से छः गुना अधिक है। इस प्रकार भारत में प्रतिवर्ष जनसंख्या में जो वृद्धि होती है वह आस्ट्रेलिया की कुल जनसंख्या के बराबर है जबकि आस्ट्रेलिया भारत के क्षेत्रफल में ढाई गुना बड़ा है। 1991 के अनुसार देश की

अनुमानित जनसंख्या लगभग 84 करोड़ है। अगर भारत की जनसंख्या की वृद्धि की यही रफतार रही तो सदी के अंत तक 100 करोड़ से भी अधिक की भयावह जनसंख्या तक पहुंच सकती है। निस्सन्देह भारत एक भयकंर जनसंख्या विस्फोट का सामना कर रहा है जिसके कारण पिछले 25वर्षों में हुई उल्लेखनीय आर्थिक प्रगति का लाभ लोगों को पूरी तरह से नहीं मिल सका है।

भारत के संदर्भ में निश्चित रूप से यह कहा जा सकता है कि बढ़ती हुई जन्म दर व घटती हुई मृत्यु दर जनसंख्या वृद्धि के लिये उत्तरदायी है जैसे जैसे भारत प्रगति के मार्गो पर अग्रसर होता जा रहा है उसी प्रकार से देश में मृत्यु दर में कमी होती जा रही है 1911 में जन्म दर 49.2% व मृत्यु दर 42.6% थी लेकिन 1981 में जन्म दर 36.00 प्रतिशत व मृत्यु दर 14.8% थी और 1985 में जन्म दर 32.7% व मृत्यु दर 11.7% हो गई है अर्थात जन्म दर व मृत्यु दर में अंतर काफी बढ़ गया है जिससे जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि हो रही है। 1991 में जन्म दर 30.9 प्रतिशत व मृत्यु दर 10.8 प्रति हजार है।

1981 की जनगणना की विवरणात्मक सूची से ज्ञात होता है कि हिंदुओं की जनसंख्या 58 करोड़ से भी अधिक है इसमें 3 करोड़ 20 लाख जैन भी शामिल हैं अतः 1971 के मुकाबले हिंदू जनसंख्या में राष्ट्रीय औसत वृद्धि से कुछ कमी हुई है अर्थात 24.69% के मुकाबले 24.15% जबकि मुस्लिम जनसंख्या में कुल 30.5% से अधिक वृद्धि हुई है मुस्लिम जनसंख्या 1981में 7 करोड़ 55 लाख थी जो कुल जनसंख्या का 11.35% है अर्थात हिंदू जनसंख्या 83 प्रतिशत से करीब आधा प्रतिशत घटी है वहां मुस्लिम जनसंख्या आधा प्रतिशत बढ़ी है। 1991 के अनुसार मुस्लिम जनसंख्या अनुमानतः 12 करोड़ है अतः मुस्लिम जनता में वृद्धि होने का कारण अन्य कारणों के अतिरिक्त परिवार नियोजन के प्रति उनका उदासीन भाव है।

विकासशील देशों में भारत पहला देश है जहां कि सरकार ने परिवार नियोजन करने के लिये जनसंख्या नीति का विकास किया था। स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात सरकार द्वारा

परिवार नियोजन कार्यक्रमों को पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से राष्ट्रीय स्तर पर व्यापक रूप से जनसंख्या वृद्धि को रोकने के उददेश्य से लागू किया जा रहा है। सरकार द्वारा जनसंख्या वृद्धि रोकने के लिये अन्य व्यवस्थायें भी की गई हैं जैसेगर्भ समापन की सुविधा विवाह की आयु बढ़ाना स्वैच्छिक संगठनों का सहयोग, प्रोतसाहन के नये सरकारी नियम नई प्रचार नीति आदि।

प्रस्तुत शोध मुस्लिम समुदाय पर आधारित है। मुस्लिम समुदाय तोप्राचीन परंपराओं एवं आदर्शो को इतना महत्व देता है कि उसके समक्ष किसी भी नवीन विचार को स्वीकार करने के लिये शीघ्र ही तैयार नहीं होता है। यदि कुछ समझदार लोग किसी प्रकार से परिवार नियोजन अपनाने को तैयार भी हो जायें तो कुछ रूढ़िवादी और कट्टरपंथी इसका विरोध करते हैं और इस महत्वपूर्ण कार्यक्रम को सफल बनाने में बाधा उत्पन्न करते हैं।

अतः इस प्रकार किसी भी विचार को जनसाधारण के मस्तिष्क में बिठाने के लिये उस समाज की अभिवृत्ति को बदलना आवश्यक है किसी भी समाज की अभिवृत्ति को बदलने के लिये उस समाज में स्थित विश्वासों को बदलना आवश्यक है। अभिवृत्ति को परिवर्तित करने के लिये नवीन विचारों औरपुराने विचारों की निरर्थकता को साबित करना होता है इसके लिये काफी प्रयत्नों की आवश्यकता है।

प्रस्तुत शोध में मुस्लिम समुदाय की परिवार नियोजन में अभिवृत्ति जानने का प्रयास किया गया है।

आयु के संबंध में:

सूचनादाताओं की आयु के संबंध में जानकारी करने के पीछे शोधकर्ता का मुख्य लक्ष्य यह है कि उर्वरक आयु के अल्पसंख्याकों में परिवार नियोजन के प्रति क्या अभिवृत्ति है।

अतः अध्ययन से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय में सबसे अधिक सूचनादाता 36-40 वर्ष के आयु वर्ग के हैं इसके बाद 26-30 वर्ष के बीच और सबसे कम 20-25 वर्ष के बीच आयु वर्ग के हैं।

शैक्षिक स्तर के संबंध में:

मुस्लिम समुदाय के 105 सूचनादाता जिनका प्रतिशत 21 है जूनियर हाईस्कूल हैं, प्राइमरी 20 प्रतिशत, हाईस्कूल 17 प्रतिशत, इण्टरमीडियेट 12 प्रतिशत, स्नातक 10 प्रतिशत एवं परास्नातक 4 प्रतिशत हैं (सारणी संख्या 4.2 से स्पष्ट है)

प्रस्तुत अध्ययन में शोधार्थी द्वारा केवल शिक्षित ही नहीं अशिक्षित लोगों को भी शामिल किया गया है जिनका प्रतिशत 14 है, शिक्षित समुदाय के प्रत्येक वर्ग से संपर्क स्थापित करके सूचना प्राप्त की गई है।

व्यवसाय के संबंध में:

सूचनादाताओं के व्यवसाय के संबंध में अध्ययन करने से स्पष्ट होता है कि मुस्लिम समुदाय के 105 व्यक्ति जिनका प्रतिशत 21 है श्रमिक है, 28 प्रतिशत व्यापार में, 22 प्रतिशत प्राइवेट नौकरी, 19 प्रतिशत सरकारी नौकरी, 8 प्रतिशत शिक्षक व 2 प्रतिशत अन्य व्यवसाय में संलग्न हैं।

अतः स्पष्ट है कि प्रत्येक प्रकार के व्यवसाय के लोगों को अध्ययन में सम्मिलित करके सूचनायें एकत्र की गई हैं।

मासिक आय के संबंध में:

सूचनादाताओं की मासिक आय का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय में सबसे अधिक संख्या 400-800 रुपया प्रतिमाह कमाने वालों की है जिनका प्रतिशत 31.8 है इसके बाद 800-1200 प्रतिमाह आय वाले व्यक्ति हैं जिनका प्रतिशंत 21 है केवल 2.4 प्रतिशत ही 2000 और अधिक आय वाले हैं।

परिवार के स्वरूप के संबंध में:

परिवार के संगठन के आधार पर सूचनादाताओं को संयुक्ततथा एकांकी परिवार में विभक्त किया जा सकता है मुस्लिम सूचनादाताओं में 64.8% व्यक्ति संयुक्त परिवार तथा 35.2% एकाकी परिवार में निवास करते है।

परिवार के आकार के संबंध में:

परिवार के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय में 54.6% सूचनादाताओं के परिवार में सदस्यों की संख्या 5-8 के बीच है 14.8 प्रतिशत सूचनादाताओं के परिवार में सदस्य संख्या 8-11 है।

विवाह आवश्यक है, के संबंध में:

विवाह की अनिवार्यता के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि मुस्लिम सूचनादाताओं में 95.6% विवाह को अनिवार्य मानते हैं।

विवाह की आवश्यकता के कारण के संबंध में:

विवाह आवश्यक किस कारण से है के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय के 57.4% लोगों ने विवाह को सामाजिक कारण से आवश्यक बताया जबकि 19.6% ने विवाह को धार्मिक कारण से आवश्यक बताया केवल 6.4% ने बच्चे पैदा करने हेतु विवाह को आवश्यक बताया अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि विवाह सामाजिक दृष्टि से आवश्यक है।

वैवाहिक जीवन की स्थिति के संबंध में:

वैवाहिक जीवन की स्थिति के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 79.6% मुस्लिम सूचनादाता अपने वैवाहिक जीवन से संतुष्ट हैं केवल 7.6% ने अपने वैवाहिक जीवन को असंतुष्ट बताया।

आदर्श परिवार के संबंध में:

आदर्श परिवार के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 39.4% पति पत्नी और तीन बच्चों के परिवार को आदर्श परिवार मानते हैं और 33.4% पति पत्नी और दो बच्चों के परिवार को आदर्श परिवार मानते हैं 19.6% पति पत्नी और चार बच्चोंएवं अधिक बच्चों के परिवारों को आदर्श परिवार मानते हैं।

आवास की प्रकृति के संबंध में:

आवास की प्रकृति के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 75% मुस्लिम सूचनादाताओं के स्वयं के मकान हैं और 17.2% किराये के मकान हैं।

आवास की स्थिति के संबंध में:
- - - - - - - - - - - - - - - - - -

आवास की स्थितिके संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 47.4% मुस्लिम सूचनादाताओं सामान्य मोहल्लों में रहते हैं, 35.2% मध्यम वर्गीय कालोनी में, केवल 4.8% पोश कालोनी में रहते है।

पड़ोस के संबंध में:
- - - - - - - - - - -

पड़ोस के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि74.8% मुस्लिम सूचनादाता मध्यम वर्ग के व्यक्तियों के साथ निवास करते हैं, 20.4% निम्न वर्ग के व्यक्तियों के साथ निवास करते हैं।

धर्म पर विश्वास केसंबंध में:
- - - - - - - - - - - - - - - -

धर्म पर विश्वास के संबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय के शत प्रतिशत लोग धर्म में विश्वास करते हैं और धर्म के प्रति काफी सजग और कट्टर हैं।

मस्जिद जाने के संबंध में:
- - - - - - - - - - - - - - -

मस्जिद जाने के संबंध में अध्ययन से ज्ञात हुआ कि मुस्लिम समुदाय के शत प्रतिशत लोग मस्जिद जाते हैं तथा धर्म के प्रति विशेष आस्था रखते हैं।

सारी घटनाओं का होना खुदा को मानने के संबंध में:
- -

अध्ययन से ज्ञात होता है कि76.8 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार वे सारी घटनाओं का होना खुदा को मानते हैं ।19.6% घटनाओं का होना खुदा को नहीं मानते हैं।

बच्चे(संतान) अनिवार्य हैं के संबंध में:

संतान की अनिवायता के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि95.6% मुस्लिम सूचनादाता बच्चे (संतान)होना अनिवार्य मानते हैं।

किस क्रम में बच्चे चाहते हैं के संबंध में:

बच्चों के क्रम के संबंध में पूँछने पर ज्ञात हुआ कि 70.4% ने प्रथम में लड़का होना चाहा 16.6% ने लड़की को प्राथमिकता दी केवल 13 प्रति0 ने किसी भी क्रम में बच्चे होना स्वीकार किया।

विवाह के कितने समय बाद प्रथम बच्चा(प्रसव) होना चाहिये:

जहां तक विवाह के कितने समय बाद प्रथम बच्चे के प्रति दृष्टिकोण का प्रश्न है अध्ययन से ज्ञात होता है कि 45.2% सूचनादाता विवाह के एक वर्ष बाद तथा 25.2% विवाह के दो वर्ष बाद प्रथम बच्चा चाहते हैं जबकि 21% तीन वर्ष बाद बच्चा चाहते हैं।

प्रथम और दूसरे बच्चे के बीच अंतर:

प्रथम और दूसरे बच्चे के बीच अंतर के संबंध में पूछने पर ज्ञात हुआ कि 68.4% मुस्लिम सूचनादाताओं ने प्रथम और दूसरे बच्चे के बीच तीन वर्ष का अंतर उचित बताया केवल 3.6% ने एक वर्ष का अंतर उचित बताया।

पुत्र प्राप्ति एक अनिवार्य विश्वासः

लड़का होना अनिवार्य है के संबंध में अध्ययन से ज्ञात हुआ कि 79% सूचनादाताओं के अनुसार पुत्र होना अनिवार्य हैं।

विवाह की उचित अवस्थाः

जनसंख्या वृद्धि में यह तथ्य बहुत महत्वपूर्ण कारक है कि विवाह की उचित उम्र क्या हो अध्ययन से स्पष्ट है कि 51.6% मुस्लिम सूचनादाता विवाह योग्य उम्र 23 से 25 वर्ष मानते हैं तथा लड़की विवाह योग्य उम्र के संबंध में 52.6% ने 18 से 20 वर्ष की उम्र को उचित माना।

परिवार नियोजन के हित में लडके व लडकियों की विवाह की आयु में वृद्धि होना आवश्यक हैः

अधिक आयु में विवाह होना परिवार नियोजन के हित में है विवाह की आयु में वृद्धि के संबंध में पूछने पर ज्ञात हुआ कि 87.6% मुस्लिम सूचनादाता विवाह की आयु में वृद्धि चाहते हैं।

प्रजनन की उचित अवस्थाः

उपरोक्त के संबंध में अध्ययन करने से स्पष्ट होता है कि 35 प्रतिशत मुस्लिम सूचनादाआताओं के अनुसार 35 वर्ष के बाद बच्चे पैदा होना बंद हो चाहिये जबकि 28.4% के अनुसार 40 वर्ष के बाद बच्चे नहीं होना चाहिये।

गर्भपात को कानूनी मान्यता प्रदान करने के संबंध में:

गर्भपात को कानूनी मान्यता प्रदान करने के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता हैकि मुस्लिम समुदाय के 42% सूचनादाता इसे गलत मानते हैं जबकि 38.4 प्रतिशत सूचनादाता इसके पक्ष में हैं केवल 19.6% इसके विपक्ष में हैं।

अधिक बच्चों की संख्या परिवार की संपन्नता का आधार:

इस संबंध में अध्ययन से स्पष्ट होता है कि79.4% मुस्लिम सूचनादाता अधिक बच्चों वाले परिवार को संपन्न नहीं मानते हैं अतः स्पष्ट है कि अब अल्पसंख्यकों की मनोवृत्ति में बदलाव आ रहा है।

क्या बच्चे ईश्वर की देन हैं:

बच्चे ईश्वर की देन हैं के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि मुस्लिम समुदाय के 60% सूचनदाता बच्चों को खुदा की देन मानतेहैं, 21% ने कहा कि बच्चे आदमी और औरत की प्रक्रिया से पैदा होते हैं 19% ने कहा कि इस विषय पर कुछ नहीं कहा जा सकता है।

अधिक बच्चे राष्ट्र की शक्ति को बढ़ावा देते हैं:

इस संबंध में अध्ययन से स्पष्ट होता हैकि 72.4. के अनुसार अधिक बच्चे राष्ट्र की शक्ति को बढ़ावा नहीं देते हैं अतः यह अध्ययन से स्पष्ट है कि मुस्लिम समुदाय ने यह स्वीकार किया है कि अधिक बच्चे राष्ट्र के लिये हितकर नहीं हैं।

अधिक बच्चे स्वस्थ पारिवारिक जीवन पर प्रभाव डालतेहैं:

इस संबंध में अध्ययन से स्पष्ट हुआ कि 72.7% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार अधिक बच्चे स्वस्थपारिवारिक जीवन पर प्रभाव डालते हैं केवल 25% इसके पक्ष में नहीं है।

अधिक बच्चों के प्रतिसमाज में धारणाः

इस संबंध में दृष्टिकोण का अध्ययन करने से ज्ञात हुआ कि 49% सूचनादाताओं के अनुसार अधिक बच्चे वाले व्यक्ति को समाज में आलोचनात्मक दृष्टि से देखा जाता है। कुल 90.6% के अनुसार अधिक बच्चे होना उचित नहीं है।

परिवार नियोजन एवं रहने का स्तरः

सर्वेक्षण में जब सूचनादाताओं से पूछा गया कि अगर आप परिवार नियोजन अपनायें तो रहने का स्तर उच्च हो सकता हे तो अध्ययन से ज्ञात होता है कि 83.6% मुस्लिम इसके पक्ष में हैं। अतः स्पष्ट है कि मुस्लिम अल्पसंख्यक भी अब यह अनुभव करने लगे हैं कि परिवार नियोजन अपनाने से बच्चों के जन्म पर नियंत्रण रखा जा सकता है जिससे निश्चित खर्चा कम होगा और रहने के स्तर को उच्च किया जा सकता है।

परिवार नियोजन एवं परिवार का बजटः

इस संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है किपरिवार नियोजन को अपनाने से परिवार का बजट संतुलित बनाया जा सकता है सर्वेक्षण में 88.4% मुस्लिम सूचनादाता इसकेपक्ष में थे। केवल 11.6% इसके पक्ष में नहीं थे।

परिवार नियोजन एवं सैक्सुअल क्राइमः

परिवार नियोजन सेक्सुअल क्राइम को बढ़ावा देता है के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि 73% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार परिवार नियोजन किसी भी प्रकार के सेक्सुअल क्राइमको बढ़ावा नहीं देता है।

परिवार नियोजन एवं बच्चों की शिक्षाः

परिवार नियोजन अपनाया जाय तो बच्चों को अच्छी शिक्षा दी जा सकती है केप्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 90.6% मुस्लिम सूचनादाता इसकेपक्ष में हैं केवल 9.4% इसके पक्ष में नहीं हैं।

परिवार नियोजन अपनाने से बीमारी होने के संबंध में धारणाः

उपरोक्त के संबंध में दृष्टिकोण के प्रति अध्ययन से ज्ञात होता है कि 68% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार इसे अपनाने से कोई बीमारी नहीं होती है केवल 25.6% के अनुसार इसे अपनानेसे बीमारी होती है अतः स्पष्ट है कि लोगों का परिवार नियोजन प्रति झुकाव बढ़ रहा है।

परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण है, के संबंध में धारणाः

परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण है के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि 81% मुस्लिम सूचनादाता इसके पक्ष में नहीं है। अतः स्पष्ट है कि परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण नहीं हैं।

परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध है:

परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध है के प्रति धारणा का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 77.4% के अनुसार परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध नहीं है।

परिवार नियोजन मानवता के विरूद्ध है:

परिवार नियोजन मानवता के विरूद्ध है के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 70.4% मुस्लिम सूचनादाता इसके पक्ष में नहीं है केवल 29.6% इसके पक्ष में हैं।

परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है, के प्रति धारणा :

परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है के प्रति अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 62%मुस्लिम परिवार नियोजन को धर्म विरूद्ध मानते हैं जबकि 38% इसे धर्म विरूद्ध नहीं मानते हैं।

परिवार नियोजन प्रकृति के विरूद्ध है:

परिवार नियोजन प्रकृति केविरूद्ध है के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि 57.4% इसे प्रकृति के विरूद्ध नहीं मानते हैं। केवल 42.6% इसे प्रकृति के विरूद्ध मानते हैं।

परिवार नियोजन के संबंध में मस्जिद में जानकारी के संबंध में:

इस संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि 57% मुस्लिम सूचनादाताओं को मस्जिद में इस संबंध में कोई जानकारी नहीं मिली जबकि 43% को इस संबंध में जानकारी प्राप्त हुई। अतः स्पष्ट है कि मस्जिद स्तर पर परिवार नियोजन का कोई विशेष विरोध नहीं है।

परिवार नियोजन के विषय में जानकारी:

परिवार नियोजन के विषय में जानकारी के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 93.6% मुस्लिम सूचनादाताओं को परिवार नियोजन के विषय में जानकारी है।

परिवार नियोजन से आप क्या समझते हैं:

परिवार नियोजन से क्या समझते हें के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से स्पष्ट होता है कि 67.6% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार परिवार नियोजन का तात्पर्य परिवार सीमित रखना है। 13.6% के अनुसार बच्चों की उत्पत्ति रोकना, 11.6% के अनुसार बच्चों में अधिक अंतर रखना व 7.2% अपना आपरेशन कराये जानेको परिवार नियोजन के प्रति आस्था समझते हैं।

परिवार नियोजन अपनानेको कैसा समझते हैं केसंबंध में:

परिवार नियोजन अपनाने के संबंध में जब सर्वेक्षण में पूँछा गया तो अध्ययन से ज्ञात होता है कि 72.6% मुस्लिमपरिवार नियोजन को आपनाने को उचित मानते हैं केवल 22.6% इसे अनुचित मानते हैं अतः स्पष्ट है कि अल्पसंख्यक समुदाय का अधिक प्रतिशत परिवार नियोजन के पक्ष में हैं।

परिवार नियोजन के विषय में कब सुना:

परिवार नियोजन की जानकारी के बारे में कब सुना के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से स्पष्ट हेता है कि 40%मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन के विषय में काफी

वर्षो से अर्थात 20 वर्ष से भी पहले से सुन रहे हैं, 26.6% ने दस वर्ष पहले, 20.6% ने पन्द्रहवर्ष पूर्व परिवार नियोजन के विषय में सुना।

परिवार नियोजन की जानकारी का श्रोतः

परिवार नियोजन की जानकारी के श्रोत के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 41% मुस्लिम सूचनादाता टी0वी0/रेडियो को परिवार नियोजन की जानकारी का श्रोत मानते हैं जबकि 23.2% मुस्लिमपरिवार नियोजन विभाग के पोस्टरों को जानकारी का श्रोत मानते हैं। 21% मुस्लिम परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों को परिवार नियोजन का श्रोत मानतेहैं।

अतः उपरोक्त अध्ययन से स्पष्ट है कि अधिकांश सूचना दाताओं को परिवार नियोजन की जानकारी टी0वी0/रेडियो से हो रही है अतः सरकार को चाहियेकि परिवार नियोजन की जानकारी को टी0वी0/रेडियो पर ओर अधिक दे जिससे कि सामान्य जनता की अभिवृत्ति को बदला जा सके और परिवार नियोजन के प्रति और अधिक आकर्षित हों जिसके फलस्वरूप इस कार्यक्रम को और अधिक सफल बनाया जा सके।

परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक है।

जहां तक सूचनादाताओं का परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक के प्रति दृष्टिकोण का प्रश्न हे 88.4% मुस्लिमसूचनादाता परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक मानते हैं केवल 11.6% ही इसके पक्ष में नहीं है (सारणी सं0-8.6).

परिवार नियोजन आप और आपके परिवार के लिये लाभदायक है:

उपरोक्त के संबंध में अध्ययन करनेसे ज्ञात होता है कि81.4% मुस्लिम इसके पक्ष में हैं, केवल 18.6% इसके पक्ष में नहीं है।

अतः स्पष्ट है कि लोगों की मनोवृत्ति में परिवार नियोजन के प्रति बदलाव आ रहा है।

परिवार नियोजन बेरोजगारी समस्या हल के लिये लाभदायक है:

परिवार नियोजन बेरोजगारी समस्या हल के लिये लाभदायक है के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता हैकि 88.4% मुस्लिम सूचनादाता इसके पक्ष में हैं।

परिवार नियोजन हानिकारक है, तो क्यों:

परिवार नियोजन हानिकारक है तो क्यों के संबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात हुआ कि 64.4% मुस्लिम सूचनादाताओ परिवार नियोजन को किसी भी रूप में हानिकारक नहीं मानते हैं केवल 3.4% मुस्लिम सैनिक शक्ति के अभाव के लिये इसको हानिकारक मानते हैं, 11.6% के अनुसार इससे अन्य समुदायों का अधिक प्रभुत्व बढ़ जाता है, 6.6% के अनुसार यहदेश की प्रगति व विकास में हानिकारक है, केवल 6.4% ने इसे नपुंसक होने के भय के कारण हानिकारक बताया, 7.6% इसे स्वास्थ्य के लिये हानिकारक मानते हैं (सारिणी सं0-8.10)

परिवार नियोजन केंद्र जाने के संबंध में:

परिवार नियोजन केंद्र जाने के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि 58.6% मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन केंद्र नहीं गये जबकि 41.4% परिवार नियोजन केंद्र गये(सारिणी सं08.12)

यदि हां तो किस कारण से गये:

किसी भी स्थान पर जाने का कोई न कोई उद्देश्य या कारण अवश्य होता है जबसूचनादाताओं से उपरोक्त केसंबंध में जानकारी ली गई तो ज्ञात होता है कि 47.4% मुस्लिम सूचनादाओं ने बताया कि वे परिवार नियोजन संबंधी जानकारी लेने हेतु केंद्र गये, 13.8% अपनी परिवार नियोजन संबंधी समस्या के निदान हेतु परिवार नियोजन केंद्र गये, 25.8% मुस्लिम आपरेशन की सलाह लेने हेतु केंद्र पर गये।

यदि नहीं तो किस कारण से नहीं गये:

उपरोक्त के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि 47.4% मुस्लिम सूचनादाताओं ने वहां जाना उचित नहीं समझा, जबकि 18% ने वहां जाना सामाजिक दृष्टि से उचित नहीं समझा। 21% के अनुसार उन्हें वहां जाने की जानकारी ही नहीं थी, 7.2% के अनुसार परिवार नियोजन की सलाह स्वास्थ्य के लिये ठीक नहीं है।

परिवार नियोजन शिविर की जानकारी के संबंध में:

इस संबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात होता हैकि 75.6% मुस्लिम सूचनादाताओं को परिवार नियोजन शिविर जो समय समय पर नगर में आयोजितकिये जाते हैं, की जानकारी है (सारिणी सं0-8.15)

अपने क्षेत्र के परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी/अधिकारियों की जानकारी के संबंध में:

जहां तक अपने क्षेत्र के परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी एवं अधिकारियों की जानकारी के प्रति दृष्टिकोण का प्रश्न है, अध्ययन से ज्ञात होता है कि 48.4% मुस्लिम सूचनादाता

इस संबंध में बिलकुल नहीं जानते हैं, 11.4% केवल नाम से जानते हैं, 15.6% केवल पद से कर्मचारियों, अधिकारियों को जानते हैं (सारिणी सं0-8.16)

अतः उपरोक्त से स्पष्ट है कि परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी अपने कर्तव्य के प्रति कितने उदासीन हैं कि जिस क्षेत्र में वे लोग कार्य कर रहे हैं वहां के निवासी उनको जानते तक नहीं है, बहुत कम लोग कर्मचारियों को नाम व पद से जानते हैं अतः स्पष्ट है कि जब किसी कार्यक्रम के संचालक इतने अधिक उदासीन होंगे तो कार्यक्रम को कैसे सफल बनाया जा सकता है। कर्मचारियों का कर्तव्य है कि वे अपने कार्य क्षेत्र के प्रत्येक व्यक्ति से व्यक्तिगत संपर्क स्थापित करें और परिवार नियोजन से संबंधित प्रत्येक समस्या का निदान करें।

कर्मचारियों/कायकर्ताओं का अपने क्षेत्र में जनसंपर्क के संबंध में:

जब सर्वेक्षण में सूचनादाताओंसे पूँछा गया कि आपने अपने क्षेत्र में परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों को लोगों से संपर्क करते देखा है या आपसे उन्होंने संपर्क किया हे तोज्ञात हुआ कि 64% मुस्लिम सूचनादाताओं ने बताया कि आज तक उनकी जानकारी ही नहीं हुई, केवल 3.6% ने कहा कि वे नियमित आते हैं, 32.4% के अनुसार विभागीय कर्मचारी कभी कभी आते हैं।

उपरोक्त अध्ययन से स्पष्ट है कि परिवार नियोजन विभाग के कमचारी नियमित रूप से क्षेत्र का भ्रमण नहीं करते हैं जबकि उनका साप्ताहिक और मासिक भ्रमण कार्यक्रम निर्धारित होता है। कर्मचारियोंकी इस प्रकार की उदासीनता ही इस कायक्रम की सफलता में बाधाउत्पन्न कर रही है।

गर्भ निरोधक साधन निशुल्क वितरित करने के संबंध में:

गर्भ निरोधक साधन विभागीय कमचारियों द्वारा निशुल्क वितरित करने के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता हे कि 82.4% मुस्लिम सूचनादाताओं ने बताया कि

उन्हें कोई भी गर्भ निरोधक साधन किसी भी कार्यकर्ता द्वारा वितरित नहीं किया गया।

कार्यकर्ता द्वारा नसबंदी के लिये प्रेरित करने के संबंध में:

जहांतक कार्यकर्ताओं द्वारा नसबंदी के लिये प्रेरित करने का संबंध है अध्ययन से ज्ञात होता हैकि 74.4% मुस्लिम सूचनादाताओं ने बताया कि उन्हें किसी भी कार्यकर्ता द्वारा कभी नसबंदी के लिये प्रेरित नहीं किया, केवल 25.6% ने बताया कि उन्हें नसबंदी आपरेशन के लिये कर्मचारियों ने प्रेरित किया।

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी विभागीय कार्य के लिये संपर्कस्थापित नहीं करते हैं अध्ययन से ज्ञात होता है कि विभागीय कर्मचारी घर बैठकर फर्जी आंकड़े बना लेते हैं।

परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों द्वारा सघन संपर्क से लाभ के संबंध में:

कर्मचारियों द्वारा सघन संपर्क करने से लाभ होने केसंबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि73.6% मुस्लिम इसकेपक्ष में हैं,16% इसकेपक्ष में नहीं है।

परिवार नियोजन विभाग में त्रुटियों के संबंध में:

परिवार नियोजन विभाग में त्रुटियों के संबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात हुआ कि 81.4% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार विभाग एवं विभाग की कार्यप्रणाली में विभिन्न त्रुटियां हैं केवल 14.6% ने कहा कि कोई त्रुटि नहीं है 4% ने कोई राय व्यक्त नहीं की।

त्रुटियां दूर करने के संबंध में सुझावः

सूचनादाताओं से विभागीय त्रुटियां दूर करने के संबंध में सुझाव प्रस्तुत करने को कहा

गया तो 43% ने घनी बस्तियों में और अधिक सघन संपर्क स्थापित करने का सुझाव दिया, 41% ने कहा किप्रचार और बढ़ाना चाहिये, 12% का विचार था कि कर्मचारियों की सुविधायें बढ़नी चाहिये 4% ने कोई सुझाव नहीं दिये।

परिवार नियोजन की विधि के ज्ञान के संबंध में:

जहां तक परिवार नियोजन की विधियों के ज्ञान के प्रति दृष्टिकोण का प्रश्न है अध्ययन से ज्ञात होता है कि 92.8% मुस्लिम सूचनादाताओं को विभिन्न विधियों का ज्ञान है, केवल 7.2% को इसका ज्ञान नहीं है।

परिवार नियोजन की वर्तमान में प्रचलित विभिन्न विधियों की जानकारी के संबंध में:

जहां तक विभिन्न विधियों की जानकारी के प्रति दृष्टिकोण का प्रश्नहै, अध्ययन से ज्ञात होता है कि नसबंदी विधि की 63.6% मुस्लिम सूचनादाताओं को जानकारी है, केवल 36.4% को इसकी जानकारी नहीं है। निरोध के संबंध में 74.4% को , कापर टी के संबंध में 62.4% को जानकारी है जबकि 37.6% को इसके संबंध में जानकारी नहीं है। लूप के संबंध में 34.4% को जानकारी है जबकि 65.6% को जानकारी नहीं है। ओरल पिल्स के संबंध में 76% को जानकारी है, जबकिजैली क्रीम के विषय में ज्ञात हुआ कि 73.6% मुस्लिम सूचनादाताओं को इस विधि का कोई ज्ञान नहीं है। केवल 26.4% को इसके बारे में जानकारी है।

अतः उपरोक्त अध्ययन से स्पष्ट है कि मुस्लिम समुदाय में परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों की जानकारी है। इस जानकारी का मुख्य श्रोत केवल प्रचार ही है।

परिवार नियोजन की विधि अपनाने के संबंध में:

परिवार नियोजन की विधि अपनाने के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात हुआ कि 69% मुस्लिम सूचनादाता परिवार नियोजन की विधियों को अपनाना चाहते हैं, केवल 31% इसके पक्ष में नहीं हैं।

सबसे उत्तम विधि के संबंध में:

परिवार नियोजन की सबसे उत्तम विधि कौन सी है के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि सर्वाधिक लोग निरोध को सर्वोत्तमविधि मानते हैं जिनका प्रतिशत 47% है, 32.8% लोग नसबंदी को उत्तम मानते हैं, तीसरे क्रम में ओरल पिल्स हैं, कापर टी का क्रम चार पर है जैली और लूप को सर्वोत्तम माननेवालों का प्रतिशत क्रमशः 1 और 1.6 ही है। (सारिणी सं0-9.6 के अनुसार)

निरोध के प्रयोग के बारे में विचारः

निरोध के प्रयोग के बारे में दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 39% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार यह सबसे आसान विधि है, 23% के अनुसार इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है (सारणी सं0-9.7 के अनुसार)

नसबंदी कराने के संबंध में:

नसबंदी परिवार नियोजन का एक उचित और स्थाई साधन है, इसके प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने सेस्पष्ट होता है कि 53.6% मुस्लिम सूचनादाता इसकेपक्ष में नहीं है, जबकि 46.4% सूचनादाता इसके पक्ष में है।

अध्ययन से स्पष्ट है कि पिछले अध्ययनों के मुकाबले मुस्लिमसमुदाय में नसबंदी कराने के प्रति रूचि बढ़ी है और लोग इसके महत्व को समझने लगे हैं।

नसबंदी न कराने के संबंध में:

जिन लोगों ने नसबंदी का विरोध किया उनसे नसबंदी न कराने के संबंध में दृष्टिकोण के प्रति अध्ययन करने पर ज्ञात हुआ कि 56% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार नसबंदी धर्म विरूद्ध है, 19.8% के अनुसार यह स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव डालती है, 13.6% के अनुसार यहसामाजिक दृष्टि से ठीक नहीं है, 8.6% के अनुसार नसबंदी जीवन के लिये खतरनाक है। (सारिणी सं0-9.10 के अनुसार)

नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है:

नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से स्पष्ट होता हैकि54% मुस्लिम सूचनादाता नसबंदी को जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन मानते हैं, केवल 25% इसके पक्ष में नहीं हैं।

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि अल्पसंख्यक समुदाय के अधिकांश लोग नसबंदी को उचित साधन मानते हैं लेकिन रूढ़िवादिता, अज्ञान वश वे इसे सहज स्वीकार करने को तैयार नहीं होते हैं लेकिन उनकी अभिवृत्ति बदल रही है।

नसबंदी एक प्रकार का आपरेशन है इसलिये व्यक्ति इसे पसंद नहीं करते हैं:

उपरोक्त के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से स्पष्ट होता है कि 42% मुस्लिम सूचनादाता इसकेपक्ष में हैं, 32% इसकेपक्ष में नहीं है (सारिणी सं0-9.13)

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि लोग नसबंदी को आपरेशन मानतेहैं जबकि वास्तविकता यह है कि नसबंदी बहुत छोटी प्रक्रिया है परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों को चाहिये कि वे लोगों में आपरेशन के प्रति भय को दूर करें।

नसबंदी का विरोध आपके मौलवी ने किया:

नसबंदी का आपके मौलवी ने विरोध किया के प्रति जानकारी लेने के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता हे कि51% मुस्लिम सूचनादाताओं ने बताया कि उनके मौलवी विरोध नहीं करते हैं।

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि मौलवी इसका कोई विशेष विरोध नहीं करते हैं लोगों की ऐसी धारणा ही है कि इस तरह के कार्य धर्म विरूद्ध हैं क्योंकि हमारे देश में प्रत्येक तथ्य को धर्म से जोड़ा जाता है।

यदि नसबंदी काविरोध मौलवी द्वारा दिया गया तो आप उसे कैसा समझते हैं:-
----

उपरोक्त के संबंध में लोगों की धारणा का अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि 51.6% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार अगर मौलवी इसका विरोध करते हैं तो वह अनुचित है। (सारणी सं0-9.15 के अनुसार)

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि बहुत कम लोगों ने बताया कि मौलवी नसबंदी का विरोध करते हैं जब सूचनादाताओं से पूँछा गया कि आप विरोध को कैसा मानते हैं तो अधिकांश ने उसे अनुचित बताया।

गर्भ निरोधक गोली केप्रयोग करने के संबंध में:

गर्भनिरोधक गोली के प्रयोग करने के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 36.4% मुस्लिम सूचनादाताओं ने कहा कि इसके प्रयोग करने में सावधानी आवश्यक है, 28% के अनुसार इसकेप्रयोग से शरीर पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है। 21.4% ने बताया कियह उपयुक्त और विश्वसनीय विधि है।

कापर टी के प्रयोग के संबंध में:

कापर टी के प्रयोग के प्रति दृष्टि कोण से ज्ञात होता है कि 31.6% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार यह विधि प्रत्येक स्त्री को प्रतिकूल नहीं पड़ती है। 25.6% ने कहा कि इससे कैंसर जैसे रोग होने की संभावना है, 13% के अनुसार इससे शरीर पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है (सारणी सं0 9.17 के अनुसार)

परिवार नियोजन की कोईविधि लोकप्रिय होने के संबंध में:

परिवार नियोजन की कोई विधि लोकप्रिय होती है उसके प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि 41% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार जिस विधि के प्रयोग से सामान्य जीवन पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता हे वही विधि सर्वश्रेष्ठ है और वही विधि लोकप्रिय होती है।

परिवार नियोजन की किसी विधि के प्रयोग करने पर कोई कठिनाई अनुभव की:

उपरोक्त के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 60% मुस्लिम सूचनादाताओं ने कहा कि उन्हें कोई कठिनाई अनुभव नहीं हुई केवल 30% ने कठिनाई

अनुभव की (सारणी सं0-9.19).

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि परिवार नियोजन की किसी विधि से कोई कठिनाई उत्पन्न नहीं होती है परिवार नियोजन की लगभग सभी विधियों का प्रयोग काफी सुगम और सरल है।

परिवार नियोजन की विधि प्रयोग करने पर आपने पारिवारिक विरोध का अनुभव किया:

पारिवारिकविरोध के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि 65.6% मुस्लिम सूचनादाताओं के अनुसार उन्होने इसके प्रयोग पर किसी भी प्रकार के पारिवारिक विरोध का अनुभव नहीं किया।

अतः अध्ययन से स्पष्ट है कि परिवार नियोजन की विधि के प्रयोग पर अब किसी प्रकार केपारिवारिक विरोध का सामना नहीं करना पड़ता हे। इसका कारण यह है कि घर के बुजुर्ग अब इसके महत्व को समझने लगे हैं।

परिवार नियोजन और यौन संबंधी शिक्षा की जानकारी हाईस्कूल स्तर पर पढ़ाने के संबंध में।

उपरोक्त के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन करने से स्पष्ट होता हे कि 72% मुस्लिम सूचनादाता इसकेपक्ष में हैं (सारिणी सं0 9.22 के अनुसार)

अतः स्पष्ट है कि हाईस्कूल स्तर पर इसका ज्ञान देना आवश्यक है क्योंकि जब नींव ही मजबूत होगी तो निश्चित ही आने वाली पीढ़ी पर इसका प्रभावी असर होगा।

नसबंदी आपरेशन घोषित करने के संबंध में।

नसबंदी आपरेशन अनिवार्य घोषित करने के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 48% मुस्लिम सूचनादाता इसको न्यायोचित नहीं मानते हैं, जबकि 32.4% ने

आपरेशन अनिवार्य करना उचित कहा।

अतः अध्ययन से स्पष्ट होता है कि नसबंदी आपरेशन घोषित करना न्यायोचित नहीं है इस कार्यक्रम को कठोरता से नहीं थोपा जा सकता, यह स्वेच्छा से ग्रहण करने का कार्यक्रम है।

जो व्यक्ति अपने परिवार को सीमित नहीं रख सकते उनकी सारी सरकारी सुविधायें जैसे राशन/ऋण/ पेंशन व अन्य सरकारी भत्ते आदि बंद करने के संबंध में:

उपरोक्त के प्रति दृष्टिकोण के संबंध में अध्ययन से ज्ञात होता है कि 50.6% मुस्लिम सूचनादाताआ इसको ठीक नहीं मानते हैं, 35% के अनुसार सुविधायें बंद कर देनी चाहिये, 14.4% के अनुसार सुविधायें बंद नहीं करना चाहिये।

लेकिन सरकार को इस संबंध में कुछ कठोर नियम बनाने होंगे जो सभी धर्म , संप्रदाय के लोगों पर समान रूप से लागू किये जा सकें।जिससे लोगों मेंइसके प्रति जागरूकता आ सके।

अधिक संतान वाले व्यक्तियों के ऊपर परिवार नियोजन के हित में कर लगाने के संबंध में:

उपरोक्त केप्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने से स्पष्ट होता है कि मुस्लिम समुदाय के 40.4% लोग कर लगाने के पक्ष में हैं, जबकि 59.6% इसकेपक्ष में नहीं है।

सरकार परिवार के आकार को एक निश्चित सीमा में सीमित करना चाहती है क्या आप उस संख्या को जानते हैं:

सरकार द्वारा बच्चों की संख्या सीमित रखने के प्रति जानकारी के संबंध में अध्ययन करनेसे ज्ञात होता हे कि 47.6% मुस्लिम सूचनादाता बच्चों की संख्या दो बतलाते हैं, 38.8% तीन तथा 5.6% चार कहते हैं और 8% ने कहा कि उन्हें ज्ञात नहीं है।

अतः उपरोक्त अध्ययन से ज्ञात होता है कि सरकार द्वारा नियत की गई बच्चों की संख्या की सूचनादाताओं को ठीक जानकारी है। अधिकांश लोगों ने कहा कि दो बच्चों के परिवार पर सरकार जोर दे रही है बहुत कम लोगों ने कहा कि उनको सीमा ज्ञात नहीं है।

सरकार परिवार नियोजन कार्यक्रम पर बहुत विपुल मात्रा में धन व्यय कर रही है क्या यह सब व्यर्थ में ही खर्च हो रहा है।

उपरोक्त के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि 73.6% मुस्लिम सूचनादाताओं नेस्वीकार किया कि सरकार का धन उचित कार्य के लिये उचित दिशा में खर्च हो रहा है। केवल 22.4% ने कहा कि सरकार का धन व्यर्थ में खर्च हो रहा है।

अतः स्पष्ट हैकि सरकार परिवार नियोजन पर जो धन व्यय कर रही है अल्पसंख्यक समुदाय के लोग इस व्यय और परिवार नियोजन योजना को उचित मानते हैं। उनके अनुसार इस पर व्यय करना उचित ही है। प्रस्तुत अध्ययन से प्राप्त निष्कर्ष निर्विवाद रूप से प्रकट करते हैं कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय को परिवार नियोजन कार्यक्रम की पूर्ण जानकारी है, वे स्वीकार करते हैं कि अधिक बच्चे देश,समाज और स्वयं के लिये किसी भी प्रकार ठीक नहीं है। वे मानते हैं कि परिवार नियोजन मानवता ,समाज व प्रकृति के विरूद्ध नहीं है है वे यह भी मानते हैं कि परिवार नियोजन अपनाने से ही देश की सर्वाधिक गंभीर समस्या ' जनसंख्या विस्फोट ' को रोका जासकता है।

वे परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों कोउचित मानते हैं वे स्वीकार करते हैं कि नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है। अल्पसंख्यक इसकेप्रयोग से प्राप्त सभी लाभों से पूर्ण परिचित हैं। वे जानते हैं कि इसको स्वीकार करने से रहने के स्तर को उच्च किया जा सकता है।

लेकिन गहरे धार्मिक अंधविश्वास और उनकी कई सांस्कृतिक विरासतें, मान्यतायें बड़े परिवार के आकार के पक्ष में हैं। अधिकतर लोगों की एक या दो पुत्र होने की इच्छा विवाह के

समय महिलाओं की औसत आयु 18.3 वर्ष होना जो मुस्लिम समुदाय में और भी कम है ऐसी बातें हैं जो बड़ा परिवार होने में और भी सहायक हैं। जिसके कारण जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम एक अत्यधिक चुनौती भरा कार्य बन गया है।

इसके साथ ही निष्कर्षों से स्पष्ट है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम जिसको चलाने की पूर्ण जिम्मेदारी परिवार नियोजन विभाग की है वह तथा उसके अधिकारी और कर्मचारी अपने व्यवहार और कर्तव्य के प्रति पूर्ण उदासीन पाये गये इस कारण भी इस कार्यक्रम को पूर्ण सफल बनाने में बाधा उतपन्न हो रही हैं।

अध्ययन से यह भी स्पष्ट होता है कि मुस्लिम अल्पसंख्यक समुदाय में परिवार नियोजन के प्रति जो गलतधारणायें एवं भ्रान्तियां थीं उनका काफी निराकरण हुआ है। अब वे यह स्वीकार करने लगे हैं कि यह योजना मानव समुदाय के कल्याण के लिये लाभकारी है। यही कारण है कि अल्पसंख्यकों में अब परिवार नियोजन के प्रति धारणाओं में, उनके समझने में, सोचने में और उनकी अभिवृत्ति में परिवर्तन अवश्य आया है।

यह निश्चित है कि जब मुस्लिम समुदाय यह स्वीकार करने लगा है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम लाभकारी है तो यह निश्चित है कि हम थोड़े से प्रयास करें और जो कमियां शेष रह गई हैं उनको दूर करें तो आगे आने वाले समय में मुस्लिम अल्पसंख्यक इसे पूर्णरूप से स्वीकार करने लगेंगे।

अतः इसके लिये कुछ सुझाव प्रस्तुत करना चाहूँगा जो निम्न प्रकार हैं:-

(1) इष्टतम कार्य निष्पाद के उद्देश्य से मौजूदा आधारभूत ढांचे को सुदृढ़ बनाने के लिये इसमें जो कमियां हैं जैसे -सेवाओं की निम्न गुणवत्ता, स्टाफ की अनुपलब्धता, स्टाफ में सहानुभूति का अभाव और दोषपूर्ण प्रबंध को बदलना आवश्यक है।

(2) इसके लिये कुछ मुख्य कदम उठाये जाने आवश्यक हैं जिनमें कार्यो के दायित्वों का स्पष्ट निर्धारण, रिक्त पदों का भरा जाना, स्टाफ की कार्यकुशलता में सुधार, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और नगरीय परिवार कल्याण केंद्रों की व्यवस्था प्रणाली में सुधार करना आवश्यक है।

(3) पुरूष नसबंदी के बारे में सभी लोगों को जानकारी है लेकिन ऐसी धारणा है कि इससे पुरूषत्व कम हो जाता है व स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है इसीलिये फिर से यह विश्वास पैदा किये जानेकी आवश्यकता है कि पुरूष नसबंदी से पुरूषत्व व स्वास्थ्य पर कोई भी प्रभाव नहीं पड़ता है।

(4) महिला नसबंदी से भी सभी परिचित हैं लेकिन अधिकतर महिलायें स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव से चिंतित रहती हैं अतः यह विश्वास पैदा करना आवश्यक है कि यह तरीका बिलकुल सुरक्षित है।

(5) अधिक शिक्षित वर्ग के लोग यह चाहते हैं कि वे गर्भ निरोधकों का प्रयोग करें और एक निश्चित सीमा के बाद बच्चे पैदा नहीं करना चाहते हैं लेकिन गर्भ निरोधकों के प्रयोग की इच्छा रखते हुये भी इनका प्रयोग नहीं करते और विभिन्न संकीर्ण विचारधाराओं में उलझे रहते हैं अतः इनके प्रयोग के लिये लोगों में विश्वास पैदा किये जाने की संभावना है।

(6) जिला,नगर और ब्लाक स्तर पर जन समितियों का गठन किया जाये ताकि अधिक से अधिक लोगों को इस कार्यक्रम से जोड़ा जा सके और विभिन्न कर्मचारियों के कार्य पर निगरानी रखी जा सके।

(7) अल्पसंख्यक समुदाय में परिवार कल्याण के संबंध में, मूल्यों व मनोवृत्तियों में आवश्यक परिवर्तन करने के लिये राष्ट्रीय स्तर पर प्रेरणात्मक अभियान चलाया जाय इस अभियान में उसी समाज के सामाजिक कायकर्ताओं का सहयोग आवश्यक है।

(8) जनसंख्या विस्फोट जैसी सामाजिक समस्या के निराकरण के लिये और परिवार कल्याण कार्यक्रम को सफल बनाने के लिये अल्पसंख्यकों, मुस्लिम समदाय के योग्य व शिक्षित व्यक्तियों को अपने समुदाय की बुराईयों व अंध विश्वासों का निराकरण कर इसके लाभों को आम व्यक्तियों को अवगत कराने से इस कार्यक्रम को काफी बल मिलेगा।

(9) दो बच्चों तक सीमित रखने वाले व्यक्तियों को सरकार द्वारा प्रत्येक क्षेत्र में अधिक से अधिक सुविधायें प्रदान की जानी चाहिये जिससे कि उन व्यक्तियों का जीवन स्तर ऊंचा उठ सके इससे अन्य लोगों पर निश्चित ही प्रभाव पड़ेगा।

(10) संपूर्ण देश में परिवार नियोजन का सन्देश पहुंचाने के लिये बहुमुखी, प्रेरणात्मक और अधिक प्रचार नीति की आवश्यकता है । इसके लिये रेडियो, दूरदर्शन, फिल्म आदि के अलावा लोकगीतों , नृत्यों का प्रयोग किया जाना आवश्यक है।

(11) लोकतान्त्रिक परंपराओं को ध्यान में रखते हुये सरकार को परिवार नियोजन के कार्यान्वयन का मौजूदा तरीका बदलना होगा उसे नियम बनाने होंगे जो सभी धर्म और सम्प्रदाय के लोगों पर समान रूप से लागू किये जा सकें।

(12) किसी भी धर्म और सम्प्रदाय के व्यक्ति जिनके दोनों लिंग के बच्चे पैदा हो चुके है उन्हें परिवार नियोजन अवश्य ही कराना चाहिये।

(13) जो व्यक्ति परिवार नियोजन मेंविश्वास न करें तथा वे सरकारी कर्मचारी हैं तो उन्हें तब तक प्रोन्नति नहीं देनी चाहिये जब तक वे परिवार नियोजन न अपनायें। जो परिवार नियोजन पर विश्वास नहीं करते उनको कोटा,लाइसेंस, ठेका व अन्य सुविधायें नहीं देना चाहिये।

(14) चिकित्सकों और वैज्ञानिकों द्वारा नई गर्भ निरोधक विधियों आदि का आविष्कार किया जा सकता है। वर्तमान में समय अंतराल के लिये गर्भ निरोधक टीके या इंजेक्शन की आवश्यकता काअनुभव किया जा रहा है।

(15) शिक्षा प्रणाली में जनसंख्या शिक्षा व परिवार नियोजन से संबंधित शिक्षा को शामिल किया जाय यह आवश्यक है कि नई पीढ़ी को जनसंख्या की आवश्यक जानकारी हो और वे इस संबंध में देश के प्रति अपने दायित्यों को समझें। वास्तव मेंयुवा पीढ़ी के लिये परिवार को नियोजित करना उन लोगों के मुकाबले कहीं ज्यादा महत्वपूर्ण है जो पहले ही देश की आबादी को अपना योगदान दे चुके हैं।

(16) विवाह की आयु बढ़ाकर लड़कों की 24 और लड़कियों की 21 वर्ष कर दी जाये।

(17) जनसंख्या वृद्धि की समस्या को दृष्टिगत रखते हुये अब समय आ गया है कि सरकार के द्वारा परिवार नियोजन हेतु उदार कानून बनाया जाना चाहिये। जो सभी पर समान रूप से लागू हो। आवश्यकता होते हुये भी कोई परिवार नियोजन एक्ट नहीं बन सका है। अत:परिवार नियोजन के लिये सख्ती नहीं,जन चेतना जगानी होगी।

(18) जनसंख्या वृद्धि की समस्या को विभिन्न विषयों के विद्वानों को एक मंच पर आकर सहयोग के साथ हल निकालने का प्रयास करना चाहिये। इनगें चिकित्सकों, जनसंख्या विशेषज्ञों, समाजशास्त्रियों, अर्थशास्त्रियों व प्रशासकों के सहयोग की आवश्यकता है।

सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा प्रेरणात्मक कार्य तथा जनसंख्या विशेषज्ञों द्वारा मनोवृत्ति संबंधी समस्याओं का गहन शोध किया जा सकता है। समाज शास्त्रियों द्वारा सामाजिक परिवर्तन लाने वाले कारकों का पता लगाकर उनके महत्व के आधार पर क्रम प्रदान किया जा सकता है जिससे कि उनको हल करने में

प्राथमिकता दी जा सके। अर्थशास्त्रियों द्वारा जनसंख्या रोकने के संबंध में कार्यक्रमों की लागत व लाभ का पता लगाकर सुझाव दिये जासकते हैं जिससे कि प्रशासक उन कार्यक्रमों को कम लागत पर चला सके।

(19) उपर्युक्त तथ्य के आधार पर स्पष्ट है कि जनसंख्या वृद्धि को सीमित करने के लिये चाहे वह किसी भी वर्ग और समाज की हो परिवार नियोजन एक कारगर साधन है परिवार नियोजन की सफलता के लिये आवश्यक है मानवीय कारकों की अवहेलना न की जाय परिवार नियोजन कार्यक्रम में लगे लोगों को ईमानदारी के साथ अपने दायित्यों का निर्वाह करना है उन्हें प्रत्येक धर्म औरसमाज के व्यक्तियों से संपर्क करना है ताकि यह कार्यक्रम सफल हो सके और तीव्र जनसंख्या वृद्धि को रोका जा सके। यदि हम आगामी संकटों से बचना चाहते हैं, राष्ट्रीय संपत्ति में वृद्धि, जीवन स्तर को ऊंचा उठाना, गरीबी दूर करना, दुख-दर्द एवं सामाजिक पीड़ायें घटाना, समाज में व्यवस्था कायम रखना तथा बच्चे बच्चे के जीवन को सुखी एवं स्वस्थ करना चाहते हें तो हमें सबको बुनियादी आवश्यकताओं की पूर्ति करनी होगी, ऐसा सब कुछ करने के लिये हमेंपरिवार नियोजन को सफल बनाना होगा और परिवार नियोजन कोप्रत्येक धर्म और संप्रदाय के व्यक्ति को जन आंदोलन केरूप में ग्रहण करनाहोगा।

ग्रन्थ सूची

BIBLIOGRAPHY

1.Agrawal,S.N. — Indian Population problem, Delhi,Tata,M.C. Graw,Hill Publishing Limited, 1977.

2.Agrawal, S.N. — Attitude towards family planning in India, National Book Trust,New Delhi.

3.Agrawal, S.N. — Population, National Book Trust New Delhi.

4.Agrawal, S.N. — A Demographic study of six Urbanising Village Asia Publishing House Bombay.

5.Agrawal, R.P. — A Critical study of family planning programme in U.P. 1970 (Agra Univ. Agra).

6.Amir Ali — The Spirit of Islam.

7.A.S. Altekar — Position of Women in Hindu Civilization.

8.A.A.A.Fyzee — Outline of Mohammadan Law Ed. Hon.1964.

9.Alfred, E. Gravie — Christinatiy, Encyclopadia of Religion and Ethics by James Hasting.

10.Awasthi, N.N. — Impact of family welfare programme middle class families (with special reference to Jhansi Urban,1980)Agra Univ.Agra.

11.Bulsara, J.F. — Problem of Rapid Urbanization Bombay, Popular Prakashan, 1964.

12.Bose,Ashish — The population puzzle in India Economic development and cultural change, vol VIII, 1959.

13.Chandra Shekhar,S. — Central calling Monthly News letter of family planning department , Govt. of India, 1968.

14.Chandra Shekhar,S. — Indian population Problem's Foreign Hairs New York, vol.47 1968.

15.Chandra Shekhar,S. — Population and planned parent hood in India George, Allen an Unwon-Ltd. Ruskin House, London,1961.

16.E.B. Taylor — Religion is the belief in Spiritual beings, Premative culture vol. I, John Murry, London 1933.

17.Green, B.F. — Attitude Management in Lendage Gardner's(Hand book of social psychology) Part-II, Adison Balsly, 1954, Chapter-9.

18.Ghaus, Ansari — Muslim caste in, Uttar Pradesh A study in Culture control (Lucknow) Ethnographic and forth culture society U.P. 1960

19.H.F.L. Psychology in life Bombay D.B. Taraposh, Balason and COmpany Pvt.Ltd.1970.

20.Herbert Spensor The principles of Biology vol.2 D Appletion and Company Inc. New York 1867-1868, quoted by Thompson and Lewis in his book Ibid.

21.Henry George Progress and poverty New Yorkk 1905 quoted by Thompson and Liews in his Hand book population problems (Vth Ed.1980).

22.Imman Ghazzali Ihya-ul-Ulum vol.II, quoted by Mohammad Tahir.

23.Thompson, W.B. Family planning for better living family planning News vol. VII, Sept.1966.

24.James Fraizer The Golden Bough Abridged,Edition Macmillan Co. New York.

25.Kuppa Swamy, B. Population and Society in India Bombay Popular Prakashan Pvt. Ltd 1975.

26.Kapadia, K.M. Marriage and family in India Hindi Edition, 1963, Oxford University, London.

27.Jawala Prasad A study of Social and cultural factors affecting fertility in Tehri Garhwal 1982,Agra Univ.Agra

28. Morgan Killy Ford, T. — Introduction to psychology, New York Mach.Green Hill Book COmpany II Edi. 1961.

29. Meed, G.S. — Mind self and society Chicago University Chicago Press, 1934.

30. M.G.Gudah — Director General of WHO Family Planning New vol. XI, 8-9 Aug. 1976.

31. Mehrotra, G.K. — Birth place, Migration in India Delhi office of the Registrar General of India, 1974.

32. Myrdal Gunnar, — Asian Drama, Public Book London 1968.

33. Madge, J. — Social aspects of Housing International Encyclopaedia of Social Sciences vol.VI, 1968.

34. Molthar, T.R. — An Essay on Principles of population 1978, London, quoted from Thompson and Lews population problems (Vth Edition) New Delhi Tata Mc. Graw Hill publishing Company Ltd. 1980.

35. Max, Kari, Capital — A critique of political Economy International Publisher's COmpany Inc.New york. 1921.

36. Mull, D.F. — Principles of MohammdanLaw, 1960.

37.Mahamood,Tahir — Family planning the Muslim View point New Delhi, Vikas Publishing House, Pvt.Ltd.1977.

38.M.P.Johan — The family A Theological Approach

39.Nelsion, E. — Attitude their nature and development A Book of General Pshychology, 1939.

P.Sorokin & R Hensen — The power of creative love, In a Montaque (Ed.) The meaning of love.

41.Pope Pine XI — Encyclical on Christian Marriage 1930.

42.Suman Lata — A Study of feeling of security and Nationalism among Minority community 1977 (Agra University Agra).

43.Saxena, Kusum Lata — A study of attitude forwards family planning with reference to Upper cast middle income group married women of AGra City, 1976 (Agra University, Agra).

44.Shastri & Bhattacharya — Population in India Vikas publication house, Delhi, 1974.

45.Sunita Verma — Attitude of Educated Mother towards family planning in Agra 1970.

46. Sukhatme, P.V. Feeding Indian Growing millions Bombay Asia Publishing house, 1965.

47. Sadler, M.T. Ireland Its evis and their remedies (IInd Edition) Johar Murray publishers Ltd. London 1829 P. XVIII, XIX, quoted by Thompson, Lews.

48. Smith, W.C. Islam in modern History Prinection University Press Prinection New Jursey, 1957.

49. Sharbassy, Ahmad Islam and family planning vol.II Belrut the Inernational planned Paranthood, federation Middle East and Northern Africa Region.

50. Srivastava, S.K. Attitude of Males towards family planning (A Social study of the Attitude of Urban & Rural Males) in district of Aligarh, 1975 (Agra Univ. Agra).

51. Siddh, Kaushal Kishore Fertility and family planning in two religious group in a metropolitan town in India, 1972 (Agra Univ. Agra).

52. Thompson, W.S. and Lewis, D.T. Population problem (5th Edition) New Delhi, Tata Mc. graw Hill Publishing Company Limited 1980.

53.Thomas Doublenday	The true, Law of population, Shown to be connected with food of the people , 2nd Ed. George pierce, London, 1848 quoted by Thompson & Lewis.

Economic Survey 1986-87

Economic Times, 1987 Feb.24

Hindustan Times,20 Oct. 1981

Bank of Baroda Weekly review 1 Jan. 1973 vol. II.

Statistical Outline of India, 1978, Tata Services Ltd.Bombay

India 1981 to 1986.

Government of India Ist five year plan to Seventh five year plan.

Government of India	Census of India,1971 Report.
Government of India	Census of India 1981 report.
Government of India	family planning News.
Government of India	Year book family Welfare programme in India from 76 to 1987, 1988, 1989.
Government of India	Family planning in India.
Government of U.P.Lucknow	U.P. At a place (Fact figures 1987). Published by Demographic and Evaluation Cell Director of family welfare U.P. Lucknow.

Government of India — Centre Celling, Delhi family planning Department, 7 July 1981.

W.H.O.(1971) — Technical Report.

Bulletin of the Christian Institute for the study of Society vol. 4 No.2 Sept. 1975.

हिन्दी पुस्तकें

1.भारत सरकार का प्रकाशन — वार्षिक रिपोर्ट 1986-87, 1987-88, 1988-89, 1989-90.स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय।

2.भारत सरकार — 'हमारा घर' केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का सचित्र मासिक।

3.प्रतियोगिता दर्पण मासिक पत्रिका — उपकार प्रकाशन, आगरा।

4.डा0ओ0एस0श्रीवास्तव — जनसंख्या का अर्थ व समाजशास्त्र, सरस्वती प्रकाशन

5.एस0 चन्द्रशेखर — भारत की जनसंख्या, तथ्य समस्या और नीति, मीनाक्षी प्रकाशन 1968 दिल्ली।

6.एम0एल0गुप्ता एवं डी0डी0शर्मा — भारतीय समाज एवंसंस्कृति प्रकाशन साहित्य भवन आगरा।

7.एम0एल0गुप्ता एवं डी0डी0शर्मा — भारत में जनसंख्या विस्फोट समस्या एवंनीति, प्रकाशक रवि प्रिन्टर्स, इलाहाबाद।

8.आचार्य विनोबा भावे — ' अल्पसंख्यकों की रक्षा पर आजादी' सर्वोदय सामयिकी से उद्धत, सर्व सेवा संघ प्रकाशन बनारस

9.डा0 बी0डी0 गुप्ता — समकालीनभारतीय समाज एवंसंस्कृति, प्रकाश बुक डिपो, बड़ा बाजार , बरेली।

10.बुद्ध प्रकाश — भारतीय धर्म एवंसंस्कृति, मीनाक्षी प्रकाशन, नईदिल्ली।

11.एम0पी0टण्डन — मुस्लिम विधि, लॉ ऐजेन्सी, ला पब्लिशर्स,इलाहाबाद

12.गांधी,इन्दिरा-प्रधानमंत्री — विश्व जनसंख्या वर्ष 1974 सुखद भावीय की परिकल्पना,सूचना विभाग उ0प्र0, लखनऊ द्वारा प्रकाशित वर्ष 1974.

13.आरोग्य सन्देश पत्रिका, जनवरी, 1972

14.मसीही आवाज-1957, अंक-4 वर्ष 30

15.रीजनल फैमिली प्लानिंग सेन्टर, आगरा द्वारा प्रकाशित वर्ष 1976

16.अमर उजाला दैनिक हिंदी पत्र प्रकाशन-आगरा ।

17.हिंदुस्तान दैनिक हिंदी पत्र प्रकाशन, नई दिल्ली।

18.सांख्यिकीय डायरी, उत्तर प्रदेश 1990-1991.

शोध-प्रश्नावली

निदेशक,

डा0 जी0सी0 श्रीवास्तव,

एम0ए0,पी0एच0डी0

विभागाध्यक्ष,समाजशास्त्र

डी0वी0पी0जी0कालेज,उरई(जालौन)

निवेदन

प्रिय बन्धु,

मैं एक शोधार्थी हूं और मैं ' अल्पसंख्यक समुदाय(मुस्लिमों) का परिवार कल्याण कार्यक्रम में अभिवृत्ति का समाजशास्त्रीय अध्ययन (बुन्देलखण्ड संभाग के जनपद जालौन के विशेष सन्दर्भ में) ' करने का प्रयत्न कर रहा हूं।

वर्तमान में ऐसा अनुभव किया जा रहा है कि दिन प्रतिदिन अल्पसंख्यक परिवारों की आर्थिक स्थिति और भी खराब होती चली जा रही है। मुस्लिम परिवारों का आकार में बड़ा होना भी उन्हें आर्थिक रूप से प्रभावित करता है क्योंकि सामान्यतया मुस्लिम परिवार आकार में अत्यंतबड़े होते हैं।इसका कारण यह है कि या तो वे परिवार कल्याण कार्यक्रम में रूचि नहीं ले पा रहे हैं या फिर उन्हें इसका लाभ ही नहीं मिल पा रहा है। परिवार नियोजन के प्रति मुस्लिमों में कुछ भ्रांतियां भी हैं इन्हीं कारणों का अध्ययन करने के लिये मैं यह शोध कर रहा हूं। प्रस्तुत शोध में अल्पसंख्यकों(मुस्लिमों)की परिवार नियोजन के प्रति अभिवृत्ति जानने का प्रयास कियागया है।

मैंइस शोध कार्य में तभी सफलता प्राप्त कर सकता हूं कि जबकि मुझे आपका पूर्ण सहयोग प्राप्त हो और आप प्रश्नावली में दिये गये प्रश्नों का सही सही वास्तविक उत्तर दें।मैं आप को विश्वास दिलाता हूं कि आपके द्वारा देय सूचनायें गुप्त रखी जायेंगी और इनका उपयोग केवल शोधकार्य के लिये ही किया जायेगा मैं इस सहयोग के लिये आपका सदैव आभारी रहूंगा।

शोधार्थी एवं आपका मित्र

(आनन्द कुमार खरे)

नाम- -

पिता का नाम- - - - - - - - - - - - - - - -

पता- -

निर्देश:

(1) आपको अग्रपृष्ठ पर अंकित कुछ प्रश्नों के उत्तर देने हैं।

(2) जो प्रश्न आपसे संबंधित एवंउचित हैं उसपर / का चिन्ह अंकित करें।

(3) जो सूचनायें मांगी गई हैं उन्हें सत्य एवं स्पष्ट देने का कष्ट करें।

अल्पसंख्यकों की पारिवारिक स्थिति संबंधी सूचनायें

प्रश्न	संभावित उत्तर
1. आप किस धर्म के अनुयायी हैं	- - - - - - - - - - - - -
2. लिंग	- - - - - - - - - - - - -
3. आयु	- - - - - - - - - - - - -
4. शैक्षिक योग्यता	हाईस्कूल/इण्टर/बी0ए0/ बी0एस0सी0/एम0ए0/ एम0 एस0सी0/पी0एच0डी0/ बी0ई0 /एल0एल0बी0/एम0 बी0 बी0 एस0/अशिक्षित
5. आपके परिवार के कुल सदस्यों की संख्या	- - - - - - - - - - - - -
6. आपके परिवार में शिक्षित सदस्यों की संख्या	- - - - - - - - - - - - -
7. आपकेपरिवार में अशिक्षित सदस्यों की संख्या	- -
8. आपका व्यवसाय	प्राइवेट नौकरी/सरकारी नौकरी/ व्यापार/खेती/श्रमिक/शिक्षक/ डाक्टर/वकील/अन्य

9.आपकी मासिक आय --------प्रतिमाह रूपये

10.क्या आपकी पत्नी किसी नौकरी या व्यवसाय में सम्मिलित हैं। हां /नहीं

11.यदि हां तो आपकी पत्नी की मासिक आय ------प्रतिमाह रूपये

12.अन्य श्रोतों से आय ------प्रतिमाह रूपये

13.आपके परिवार का स्वरूप संयुक्त/एकांकी

14.क्या आपके विचार में विवाह आवश्यक है हां/नहीं

15.यदि हां तो किस कारण से धार्मिक/आर्थिक/सामाजिक स्वास्थ्य/यौन तृप्ति/बच्चे पैदा करने के लिये/मोक्ष प्राप्त करने के लिये।

16.यदि नहीं तो किस कारण से आर्थिक/स्वास्थ्य/ सामाजिक मानसिक तनाव/स्वतंत्रता में कमी आने के भय से/अन्यकारण

17.आपका वैवाहिक जीवन संतुष्ट/असंतुष्ट/सामान्य

18.यदि असंतुष्ट है तो उसका कारण बच्चों की अधिकता/आर्थिक कारण/पत्नी का स्वभाव/अन्य कारण

19.आप कुल कितने बच्चे चाहते हैं

-------लड़का

------लड़की

20.आप आदर्श परिवार किसको मानते हैं

1.केवल पति-पत्नी
2.पति पत्नी एवंएक बच्चा
3.पति पत्नी एवंदो बच्चे
4.पति पत्नी एवं तीन बच्चे
5.पति पत्नी एवं चार बच्चे

21.मकान किराये का/स्वयं का/सरकारी/ संबंधी का

22. मकान — पोस कालोनी/मध्यमवर्गीय/ जनता कालोनी/झोपड़ पटटी/ सामान्य मोहल्ला

23. आपके पड़ोस में अधिकतर किस वर्ग के लोगरहते हैं। — उच्च वर्ग/मध्यम वर्ग/ निम्न वर्ग

24. आपके परिवार वाले धर्म में विश्वास रखते हैं। — हां/नहीं

25. यदि हां तो आपके घर में धार्मिकस्थल है। हां/नहीं

26. आपकेपरिवार के सदस्य मस्जिद जाते हैं। — हां/नहीं.

27. आप धार्मिक कार्यो पर कितनाव्यय करते हैं — --------रूपये

28. सारी घटनाओंका होना खुदा को मानते हैं। — हां/नहीं

अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन के प्रति विचार

1. क्या बच्चे(संतान)अनिवार्य हैं — हां/नहीं

2. आपके विचार मेंविवाह के कितने समय बादप्रथमबच्चा (प्रसव) होना चाहिये।
   (1) 9 माह बाद
   (2) 1वर्ष बाद
   (3) 2 वर्ष बाद
   (4) 3 वर्ष बाद /और अधिक समय बाद।

3. आापके विचार में प्रथम बच्चे व दूसरे बच्चे के जन्म में कितने वर्ष का अंतर होना चाहिये।
   (1) एक वर्ष
   (2) दोवर्ष
   (3) तीन वर्ष
   (4) और अधिक समय बाद

4. आप किस क्रम में बच्चे चाहते हैं
   (1) प्रथम में लड़का
   (2)प्रथम मेंलड़की
   (3) कोई भी क्रम

5. आपकेविचार में पुत्र प्राप्ति अनिवार्य है — हां/नहीं

6.यदि हां तो किस कारण से लड़का चाहतेहैं		धार्मिककारण/सामाजिक कारण/ बुढ़ापे का सहारा होने के कारण/मोक्ष प्राप्ति के कारण/ अन्य कारण
7.आपके विचार में परिवार नियोजन कार्यक्रम के हित में लड़का व लड़कियों के विवाह की आयु में वृद्धि होना आवश्यक है।		हां/नहीं
8.यदि आप उचितसमझते हैं तो निम्न आयु समूह में कौन सा समूह आपउचितसमझते हैं।	लडके 20-23वर्ष 23-25 वर्ष 25से और अधिक	लड़कियां 16-18 वर्ष 18-20 वर्ष 20 से और अधिक
9.परिवारनियोजन को एक निधि के रूप में गर्भपात(एबार्शन) को कानूनी मान्यता प्रदान करने के संबंध में आपकी क्या राय है।		पक्ष में/विपक्ष में/यह गलत है।
10.आपके विचार में एक स्त्री की कौन सी सही उम्र है। जिसके बाद बच्चे होना बंद हो जाना चाहिये।		30 वर्ष 35 वर्ष 40 वर्ष 45 वर्ष
11.एक व्यक्ति के बहुत अधिक बच्चे हैं उसके प्रति आपकी धारणा कैसी है।		1.आलोचनात्मक धारणा 2.संतोषजनक धारणा 3.अधिक बच्चे होना सामाजिक दृष्टि से ठीक नहीं।
12.क्या आप उस परिवार को अधिक संपन्न मानते हैं जिस परिवार में अधिक बच्चे हैं।		हां/नहीं
13.आपके विचार में		1.बच्चे खुदा की देन हैं 2.मनुष्य(आदमी) औरत की प्रक्रिया से पैदा होते हैं। 3.इस विषय पर कुछ नहीं कियाजा सकता।

14.क्या आप इस बात से सहमत हैं कि अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये तो रहने का स्तर अच्छा (उच्च) हो सकता है।	हां/नहीं
15.परिवार नियोजन की विधि अपनाने से बीमारी होती है।	हां/नहीं
16.परिवार नियोजन सेक्सुअल क्राइम को बढ़ावा देता है।	हां/नहीं
17.क्या आप सोचते हैं कि	1.अधिक बच्चे तो अधिक सुखी परिवार। 2.कम बच्चे तो अधिक सुखी परिवार
18.अगर बच्चे अधिक होंगे तो अधिक आय होगी।	हां/नहीं
19.अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये तो आय और व्यय में सामंजस्य (संतुलन) रखा जा सकता है।	हां/नहीं
20.अगर परिवार सीमित रखा जाये तो परिवार के बजट का संतुलन बनाया जा सकता है।	हां/नहीं
21.अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये तो स्वस्थ पारिवारिक जीवन व्यतीत किया जा सकता है।	हां/नहीं
22.परिवार नियोजन प्रकृति के विरूद्ध है।	हां/नहीं
23.परिवार नियोजन अपनाने से वासना बढ़ती है	हां/नहीं
24.परिवार नियोजन मानवता विरूद्ध है।	हां/नहीं
25.परिवार नियोजन धर्म के विरूद्ध है।	हां/नहीं

26. परिवार नियोजन समाज के विरूद्ध है। हां/नहीं

27. परिवार नियोजन नपुंसकता का कारण है हां/नहीं

28. क्या अधिक बच्चे राष्ट्र की शक्ति को बढ़ावा देते हैं। हां/नहीं

29. अधिक बच्चे स्वस्थपारिवारिक जीवन पर प्रभाव डालते है। हां/नहीं

30. परिवार नियोजन धार्मिक भावनाओं को ठेस पहुंचाता है। हां/नहीं

31. क्या आप इस बात से सहमत हैं कि अगर परिवार नियोजन अपनाया जाये और परिवार सीमित रखा जाये तो बच्चों को अच्छी शिक्षा दी जा सकती है। हां/नहीं

32. परिवार नियोजन केसंबंध में कभी मस्जिद में कोई जानकारी मिली। हां/नहीं

परिवार नियोजन के विषय में अल्पसंख्यकों की जानकारी एवं प्रेरणा

---

1. क्या आप परिवार नियोजन के विषय में जानते हैं। हां/नहीं

2. यदि हां तो परिवार नियोजन से आप क्या समझते हैं।
   1. परिवार सीमित रखना
   2. बच्चों की उत्पत्ति रोकना बच्चों की उत्पत्ति में अधिक अंतर रखना।
   3. अपना परिवार नियोजन आपरेशन कराना।

3. परिवार नियोजन अपनाने को आप कैसा समझते हैं। उचित/गलत/पूर्णतया गलत

4.परिवार नियोजन के विषय में आप कौन सा तर्क उचित समझते हैं।	1.परिवार छोटा होने पर व्यय में कमी 2.बच्चों एवं माता पिता के स्वास्थ्य में वृद्धि 3.बच्चों की अधिक देखभाल 4.सुदृढ़ आर्थिक स्थिति
5.आपने परिवार नियोजन के बारे में कब सुना।	1.पांच वर्ष पहले 2.दस वर्ष पहले 3.पन्द्रहवर्ष पहले 4.काफी वर्षो से सुन रहे हैं 20 वर्षो से भी पहले
6.परिवार नियोजन के बारे में आपको जानकारी किसके द्वारामिली।	1.टी0वी0/रेडियो 2.परिवार नियोजन के पोस्टरों द्वारा 3.परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी द्वारा 4.मित्र/पड़ोसी द्वारा
7.आपके विचार में परिवार नियोजन लाभदायक है।	हां/नहीं
8.यदि हां तो उसका प्रमुख कारण बतायें	1.व्यय में कमी 2.भावी प्रगति 3.उच्च जीवन स्तर 4.गतिशीलता में वृद्धि
9.क्या परिवार नियोजन को अपनी पत्नी के लिये लाभदायक समझते हें।	हां/नहीं
10.यदि हां तो उसका प्रमुख कारण बतायें	1.पत्नी के स्वास्थ्य के लिये 2.भावी प्रगति व योग्यता के लिये। 3.अधिक आय की प्राप्ति के लिये।

11.क्या परिवार नियोजन आप और आपके परिवार के लिये लाभदायक है। — हां/नहीं

12.यदि हां तो निम्नलिखित पर उचित चिन्ह लगा दें।

1.संतान के उचित स्वास्थ्य के लिये
2.बच्चों के उचित पालन पोषण के लिये
3.स्वयं के स्वास्थ्य के लिये

13.क्या परिवार नियोजन देश के लिये लाभदायक है। — हां/नहीं

14.क्या परिवार नियोजन देश के आर्थिक विकास के लिये लाभदायक है। — हां/नहीं

15.क्या परिवार नियोजन मकान समस्या हल के लिये लाभदायक है। — हां/नहीं

16.क्या परिवार नियोजन नौकरी समस्या के लिये लाभदायक है। — हां/नहीं

17.क्या परिवार नियोजन आप स्वयं केलिये हानिकारक है। — हां/नहीं

18.यदि हानिकारक है तो

1.सैनिकशक्ति का अभाव
2.अन्य समुदायों का प्रभुत्व
3.देश की प्रगति व विकास में हानिकारक।
4.स्वास्थ्य के लिये
5.नपुंसकता होने का भय
6.हानिकारक नहीं है।

19.क्या आप सरकार द्वारा संचालित विभिन्न परिवार नियोजन कार्यक्रमों से परिचित हैं। — हां/नहीं

20.क्या आपके क्षेत्र में परिवार नियोजन केंद्र खोलेगये हैं इसकी आपको जानकारी है।	हां/नहीं
21.यदि हां तो आप परिवार नियोजन केंद्र गये हैं।	हां/नहीं
22.यदि हां तो किस कारण से गये हैं	1.परिवार नियोजन संबंधी जानकारी लेने हेतु 2.अपनी परिवार नियोजन संबंधी समस्या के निदान हेतु। 3.परिवार नियोजन के मुफत साधन लेने हेतु 4.आपरेशन की सलाह हेतु
23.यदि नहीं तो क्या कारण है कि आप वहां नहीं गये।	1.वहां जाना उचित नहींसमझा 2.सामाजिक दृष्टि से सही नहीं है। 3.परिवार नियोजन की सलाह स्वास्थ्य के लिये ठीक नही 4.ध्यान ही नहीं दिया 5.वहां जाने की जानकारी ही नहीं है।
24.क्या आपके परिवार के अन्य सदस्यों नेपरिवार नियोजन केंद्र की सेवायें प्राप्त की हैं।	हां/नहीं/कभी कभी/कभी नही लगातार
25.क्या आप किसी परिवार नियोजन शिविर के बारे में जानते हैं जो आपके शहर में लगते हैं।	हां/नहीं
26.क्या आपको मालूम है कि सरकार विभिन्न क्षेत्रों में परिवार नियोजन केंद्र खोल रही है।	हां/नहीं

27.क्या आप अपने क्षेत्र के परिवार नियोजन विभाग के किसी कर्मचारी अधिकारी याकार्यकर्ताको जानते हैं।

1.नाम से
2.पद से
3.नाम व पद दोनों से
4.बिलकुल नहीं जानते हैं

28.क्या आपने अपने क्षेत्र में परिवारनियोजन विभाग के किसी कर्मचारी या कार्यकर्ता को लोगों से संपर्क करते देखा है।

1.नियमित रूप से
2.कभी कभी
3.आज तक उनकी जानकारी ही नहीं हुई।

29.क्या आपके पास कोई कर्मचारी या कार्यकर्ता परिवार नियोजन संबंधी सलाह देने आया है।

हां/नहीं

30.क्या आपको आपके किसी क्षेत्र के किसी कर्मचारी या कार्यकर्ता ने नसबंदी के लिये प्रेरित किया हे।

हां/नहीं

31.क्याआपको कभी बच्चे रोकने केकृत्रिम साधन किसी कार्यकर्ता ने दिये हैं।

हां/नहीं

32.आपके क्षेत्र में कौन से कर्मचारी परिवार नियोजन से संबंधित हैं, इसकी आपको जानकारी है।

1.ए0एन0एम0
2.बी0एच0डब्ल्यू0
3.स्वास्थ्य सहायक
4.बी0डी0ओ0
5.हाउस विजिटर

33.क्या आपको मालूम है कि परिवार नियोजन विभाग का मुख्य अधिकारी कौन है।

1.सी0एम0ओ0
2.जिलाधिकारी
3.स्वास्थ्य अधिकारी
4.तहसीलदार

34.आपकी क्या राय है, अगर परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी क्षेत्र में परिवार नियोजन के संबंध में सघन संपर्क करें तो अधिक लोग इसे अपनायेंगे।

हां/नहीं

35. आपके विचार में परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारी को क्या करना चाहिये जिससे कि लोग परिवार नियोजन को अधिक अपनायें।

1. उन्हें अधिक से अधिक लोगों को परिवारनियोजन के लाभ के बारे में व्यक्तिगत रूप से बताना चाहिये
2. क्षेत्र के लोगों से बराबर संपर्क स्थापित करते रहना चाहिये
3. जिनको इसकी जानकारी नहीं हैउन्हें उचित तरीके से जानकारी देनी चाहिये।

36. आपको परिवार नियोजन विभाग में कुछ कमियां प्रतीत होती हैं।

हां/नहीं

37. यदि हां तो इन कमियों को दूर करने के लिये आप कुछ सुझाव प्रस्तुत करेंगे।

1. परिवार नियोजन प्रचार को और अधिक बढ़ाया जाये।
2. घनी बस्ती(स्लेम एरिया) में व्यक्तिगत संपर्क करके पूर्ण जानकारी दी जाये।
3. परिवार नियोजन विभाग के कर्मचारियों को अतिरिक्त सुविधा दी जाये जिससे कि वह अधिक कार्य करें।

अल्पसंख्यकों में परिवार नियोजन अपनाने की विधि व उनके प्रभाव

---

1. क्या आपको परिवार नियोजन की कोई विधि जिससे बच्चा पैदा होना रूकता है, का भी ज्ञान है।

हां/नहीं

2. जिन्होंने कहा नहीं, अगर आपको ऐसे तरीके बताये जायें जिससे बच्चे पैदा होना बंद हो जायें तो आप उन्हें अपनाना पसंद करेंगे।

हा/नहीं

3.यदि हां तो उसके बारे में जानकारी है

1.नसबंदी हां/नहीं
2.लूप हां/नहीं
3.निरोध हां/नहीं
4.कापर टी हां/नहीं
5.गर्भ निरोधक गोली हां/नही
6.जैली हां/नहीं

4.क्या आप परिवार नियोजन की किसी विधि को अपनाना चाहते हैं।

हां/नहीं

5.यदि हां तो कब अपनाना चाहते हैं।

1.शादी के तुरंत बाद
2.एक बच्चे के बाद
3.एक लड़के के बाद
4.एक लड़की के बाद
5.एक लड़का एक लड़की के बाद
6.दो लड़कों, दो लड़की के बाद
7.तीन बच्चों के बाद

6.इसका क्या कारण है कि परिवार सीमित रखने के लिये आपने और आपकी पत्नी न तो कापर टी(लूप) लगवाया और न ही आपरेशन करवाया

1.अधिक बच्चे चाहतेहैं
2.पुत्र चाहते हैं
3.यह सब करवाना पसंदनहीं
4.धर्म के विरूद्ध है
5.इसमें रूचि नहीं है।

7.यदि आप इन कृत्रिम साधनों का प्रयोग करते हैं तो क्यों।

1.स्वास्थ्य के लिये
2.आर्थिक सुरक्षा के लिये
3.उच्च्व जीवन स्तर के लिये
4.कम बच्चे पैदा करने के लिये।
5.अन्य कारण।

8.क्या आप अपनी नसबंदी करवाने के पक्ष में हैं।

हां/नहीं

9.यदि हां तो किसकी

पत्नी की/स्वयं की

10. यदि नसबंदी कराना चाहते हैं तो कितने बच्चों के बाद।

1. एक पुत्र के बाद
2. दो पुत्र के बाद
3. एक पुत्र एकपुत्री के बाद
4. दो पुत्र एक पुत्री के बाद
5. दो पुत्र दो पुत्री के बाद

11. यदि आप नसबंदी नहीं कराना चाहते हैं तो क्या कारण है।

1. नसबंदी कराना जीवन के लिये खतरनाक है।
2. यह धर्म विरूद्ध है
3. यह स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव डालती है।
4. नसबंदी सामाजिकदृष्टि से सही नहीं है।

12. नसबंदी जनसंख्या रोकने का स्थाई साधन है

1. सहमत
2. पूर्णसहमत
3. कोई राय नहीं
4. असहमत

13. नसबंदी परिवार नियोजन का उचित साधनहै।

1. सहमत
2. पूर्ण सहमत
3. कोई राय नहीं
4. असहमत

14. नसबंदी एक प्रकार का आपरेशन है इसीलियेव्यक्ति इसे पसंद नहीं करते हैं

1. सहमत
2. पूर्ण सहमत
3. कोई राय नहीं
4. ऐसी बात नहीं
5. असहमत

15. बच्चों के जन्म को रोकने के लिये नसबंदी के अतिरिक्त टिकिया/निरोध व अन्य अवरोधक साधन अच्छे होते हैं

1. सहमत
2. पूर्ण सहमत
3. कोई राय नहीं
4. असहमत

16. क्या नसबंदी का विरोध आपके किसी मौलवी ने किया है।

हां/नहीं

17. यदि हां तो उनकेविरोध को आप कैसा समझते हैं।	उचित/अनुचित
18. परिवार नियोजन की आपरेशन विधि नसबंदी के विषय में आपके क्या विचार हैं।	1. यहउपयुक्त और विश्वसनीय विधि है। 2. यहस्वास्थ्य के लिये हानिकारक है। 3. यह मानसिक परेशानी उत्पन्न करती हे।
19. यदि परिवार नियोजन की कोई विधि लोकप्रिय होती है तो उसके बारे में आपकेक्या विचार हैं।	1. यह सस्ती पड़ती है। 2. यह विश्वसनीय होती है 3. इस विधि के प्रयोग से सामान्य जीवन पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता हे।
20. यदि कोई पुरूष या महिला निरोध (कण्डोम) का प्रयोगनहीं करते तो उसके पीछे क्या कारण हैं।	1. धार्मिक परिस्थितिवश 2. लाज/शर्म वश 3. इस संबंध में कुछ कहा नहीं जा सकता
21. गर्भ निरोधक गोली के प्रयोग के संबंध में आपके क्या विचार हैं।	1. यह उपयुक्त और विश्वसनीय विधि है। 2. इसके प्रयोग में अधिक सावधानी की आवश्यकता है। 3. इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता हे। 4. इसके प्रयोगसे स्वास्थ्य पर कोईप्रभाव नहीं पड़ता है।
22. कापर टी के प्रयोग के संबंध में आपके क्या विचार हैं	1. यह उपयुक्त और विश्वसनीय विधि है 2. यह विधि प्रत्येक स्त्री को प्रतिकूल नहीं पड़ती हे। 3. इससे कैंसर जैसे रोग होने की संभावना है

4.इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर कोई प्रभावनहींपड़ता।
4.इसकेप्रयोग से स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ते हें।

23.परिवार नियोजन की किसी विधि का प्रयोग करने में आपने कठिनाई महसूस की।	हां/नहीं
24.यदि हां तो कौन सी कठिनाई	1.इसकी विधि हानिकारक है। 2.इसका उपयोग स्वास्थ्य के लिये ठीक नहीं। 3.इसका प्रयोग खर्चीला हे 4.शरीर पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।
25.क्या आपने इसके प्रयोग करने पर किसी पारिवारिक विरोध का अनुभव किया	हां/नहीं
26.यदि हां तो किसने किया	माता/पिता/पत्नी/दादा/ दादी/ सास/ससुर
27.क्या आप या आपके परिवार वाले इसकेप्रयोग को	
क.धर्म के विरूद्ध मानते हैं	हां/नहीं
ख.प्रकृति के विरूद्ध मानते हैं	हां/नहीं
28.आप परिवार नियोजन की सभी विधियों में सबसे सर्वोत्तम विधि कौन सी मानते हें।	नसबंदी/कापर टी/लूप/ रासायनिक विधि/जैली/निरोध
29.निरोध के प्रयोग के बारे में आपका क्या विचार है।	1.यह सबसे उत्तम विधि है 2.यह सबसे आसान है 3.इसके प्रयोग से स्वास्थ्य पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है

30.क्या आप निरोध का प्रयोग स्थाई रूप से करते हैं।

हां/नहीं

31.इन विधियों को न अपनाने का आधार

1.आप स्वयं
2.आपकी पत्नी
3.आपके अन्य परिवारीजन

32.अगर आप इन्हें पसंद नहीं करते तो क्या आप नसबंदी कराना पसंद करतेहैं

हां/नहीं

33.जिन व्यक्तियों का परिवार बढ़ा है (अधिक बच्चे हैं) उन सभी को आपरेशन अनिवार्य घोषित करने के बारे में आपकी क्या राय है।

1.सहमत
2.असहमत
3.पूर्ण सहमत
4.यह न्यायोचित नहीं है।

34.जो व्यक्ति अपने परिवार को सीमित नहीं रखते उनकी सारी सरकारी सुवि-धायें जेसे-राशन/ऋण/लोन/पारिवारिक भत्ते/पेंशन/अन्य भत्ते बंद करने के बारे में आपकी क्या राय है

1.यह सुविधायें बंद कर देनी चाहिये।
2.सुविधायें बंद नहीं करनी चाहिये।
3.यह ठीक राय नहीं।

35.बड़े परिवार वाले व्यक्तियों के ऊपर परिवार नियोजन कर लगा देने के बारे में आपकी क्या राय है।

1.कर लगा देना चाहिये
2.कर नहीं लगाना चाहिये
3.कर लगाना उचित नहीं है।

36.परिवार नियोजन की विधि के रूप में परिवार नियोजन विषय जिसमें परिवार नियोजन व यौन शिक्षा की जानकारी हो,हाईस्कूल स्तर पर एक विशय के रूप में अनिवार्य घोषित कर देनाचाहिये

हां/नहीं

37.परिवार नियोजन केपक्ष में कौन सा तर्क उचित समझते हैं।

1.परिवार छोटा होने पर व्यय में कमी
2.बच्चोंव माता पिता के स्वास्थ्य में वृद्धि
3.बच्चों की अधिकदेखभाल
4.सुदृढ़ आर्थिक स्थिति

38.परिवार नियोजन के विपक्ष में कौन सा तर्क सही मानते हैं।

1.स्वास्थ्य के लिये हानिकारक
2.दुर्बल और शक्तिहीन बनाता है।
3.अप्राकृतिक है व खुदा/धर्म विरोधी है।
4.जीवन के लिये खतरनाक है।
5.नपुंसकता को बढ़ावा देता है।
6.उपरोक्त में से कोई नहीं

39.सरकार हम लोगों के परिवार के आकार को एक निश्चित सीमा में सीमित करना चाहती है। क्या आप उस सीमा को जानते हैं।

1.एक बच्चा
2.दो बच्चा
3.तीन बच्चा
4.चार बच्चा
5.ज्ञात नहीं।

40.क्या आपकी राय में सरकार का धन परिवार नियोजन कार्यक्रम पर व्यर्थ में ही खर्च हो रहा है।

हां/नहीं